

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

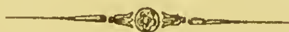
COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE,

PAR

J. J. LEROUX,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, ancien Doyen et ancien Professeur de clinique interne de la Faculté de médecine actuelle, Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, Membre du Cercle médical, du Conseil de salubrité et de plusieurs Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

TOME QUATRIÈME.



PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1826.

COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

VINGT-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et du péritoine.

De l'hydropisie.

1. Hydropisie est un nom générique appliqué à nombre de maladies très-différentes entre elles. Il suffit qu'il y ait collection de liquide dans une partie quelconque pour qu'on lui donne le nom d'*hydropisie* : c'est ainsi que l'on a distingué l'ascite, l'anasarque, l'hydro-

céphale, l'hydrothorax, l'hydropéricarde, l'hydrorachis, et toutes les hydropisies enkystées.

De l'ascite.

2. Si j'avais entrepris un cours de pathologie, peut-être aurais-je fait des articles isolés de ces diverses hydropisies; mais dans les généralités dont nous nous occupons maintenant, et pour vous aider à en établir le diagnostic, je dois porter, comme je l'ai fait jusqu'à présent, les affections morbides aux organes qui en sont le siége; ainsi je traiterai de l'hydrothorax quand nous en serons à la respiration; de l'hydropéricarde, en parlant de la circulation; de l'hydrocèle, au sujet de la génération, etc., etc. En ce moment, que nous en sommes à la digestion, et particulièrement au péritoine, nous allons vous entretenir de l'ascite.

3. Nous diviserons l'ascite en *essentielle* et en *secondaire.*

De l'ascite essentielle.

4. Si vous rencontrez une hydropisie ascite essentielle, et qui n'ait été précédée d'aucune lésion organique, vous vous informerez soigneusement des causes qui lui ont donné naissance, soit la répercussion de la transpiration ou d'une

maladie cutanée, soit la suppression des menstrues ou d'une hémorrhagie habituelle, soit la cicatrisation d'un ulcère ou d'un exutoire, soit quelquefois la grossesse, etc., etc.

5. Lorsque vous serez instruits de la cause, lorsque vous aurez exploré les signes et les symptômes favorables qui se manifestent alors : tels que le teint animé, le bon état de la langue, le vermillon des lèvres, l'absence de la soif, l'appétit soutenu, les digestions bien faites, le cours régulier des excrémens et de l'urine ; lorsque l'infiltration a eu lieu d'abord dans le péritoine, et n'a point été précédée de l'œdème des membres abdominaux ; lorsque, par le moyen du toucher et de la percussion, vous vous serez assurés, à peu de choses près, de la quantité de liquide contenu dans l'abdomen, il vous sera facile d'établir le diagnostic ; vous pourrez même annoncer que la maladie est curable.

De l'ascite secondaire.

6. Le diagnostic ne sera pas plus difficile dans les cas d'ascite par suite de lésion des viscères, lorsque vous aurez reconnu la nature de la lésion organique, et que les signes et les symptômes seront l'opposé de ceux que je viens d'exposer pour l'ascite essentielle ; mais le pro-

gnostic sera loin d'être aussi favorable ; car il faudrait guérir l'organe malade qui l'a produite, et c'est ordinairement une lésion chronique, qui est incurable.

7. Je ne vais vous rapporter que quelques observations d'ascite essentielle, maladie dans laquelle les diurétiques, et quelquefois la paracenthèse pratiquée dans un moment opportun, suffisent pour opérer la guérison. Je n'y joindrai non plus que peu d'observations dans lesquelles la mort a été causée par une ascite essentielle dans le principe. Je reporterai, comme je l'ai fait jusqu'à présent, les ascites secondaires aux maladies organiques qui leur avaient donné naissance.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Ascite essentielle causée par la répercussion de la sueur.

8. Dieutegard (Honoré-Jacques), âgé de dix-sept ans, laboureur, est d'un tempérament lymphatique, d'une forte constitution, d'un caractère gai, quoiqu'il ait déjà éprouvé des chagrins très-vifs.

9. Il y a quatre ans qu'il mit ses pieds dans l'eau froide pendant qu'il était en sueur. Sur-le-champ la transpiration fut supprimée. Presque aussitôt le ventre commença à s'enfler, et l'on

s'aperçut qu'il s'amassait de l'eau dans la cavité abdominale; le visage devint pâle et bouffi, les pieds, les jambes et les cuisses s'infiltrèrent, et l'on ne parvint à faire cesser ces accidens qu'au moyen de la paracenthèse, qui fut pratiquée deux fois à des intervalles assez éloignés.

10. Dieutegard se porta assez bien pendant quelque temps; mais son ventre s'étant enflé de nouveau, ce malade entra à la Clinique interne le 20 juillet 1818.

11. Le coucher se fait sur le dos, la tête un peu élevée; la céphalalgie est quelquefois assez vive; le sommeil est ordinairement tranquille, parfois il est troublé par des rêves fatigans; le jeune homme se croit plongé dans un étang, dans une rivière, dans un vaste bassin, ou bien il imagine que son corps est une boule qui roule tout le long d'un escalier, etc. La face est bouffie et décolorée; les pommettes sont rouges; les gencives et la langue sont vermeilles; la respiration est parfois gênée; la poitrine, percutée, rend un son un peu mat de chaque côté; l'abdomen est dur et très-distendu par un liquide dont on sent la fluctuation; les fonctions de l'estomac s'exécutent bien; l'appétit est bon; la soif est souvent très-vive; les déjections sont rares et sèches; l'urine est habituellement en petite quantité et foncée en couleur; de temps en temps

elle coule abondamment; les membres abdominaux ne sont plus œdémateux; le scrotum, qui a été infiltré, est maintenant relâché; la peau est sèche et l'a toujours été depuis le commencement de la maladie, au point que Dieutegard ne se rappelle point d'avoir sué une seule fois depuis quatre ans, quelques travaux qu'il ait faits.

12. Voyant dans cette maladie une hydropisie ascite causée par la répercussion de la sueur, on espéra qu'en rendant à la peau le ressort qu'elle avait perdu, en rétablissant ses fonctions, en favorisant le cours des urines, on enleverait la cause toujours subsistante de la maladie; on ordonna l'infusion de fleurs de sureau et de bourrache miellée et nitrée, quelques tasses de tisane sudorifique; on fit prendre deux bains par jour, à la suite desquels le malade était brossé pendant un quart d'heure. On donna aux repas du vin blanc coupé avec de l'eau de Seltz.

13. Pendant trois jours, on n'aperçut aucun changement dans l'état du malade. Le 24 du mois, il s'établit une sueur très-abondante sur toutes les parties du corps, qui coula pendant plus de quatre heures. Dès le lendemain, le ventre était moins enflé; le malade éprouvait un bien-être sensible. Quoiqu'on continuât les mêmes moyens, la sueur ne se renouvela pas; il n'y eut plus que de la moiteur, mais les urines

se mirent à couler en grande abondance. Quelques jours après, le ventre, qui jusqu'alors avait été resserré, se relâcha; les selles furent fréquentes, copieuses et fort liquides. L'appétit se fit sentir; toutes les fonctions se rétablirent, tous les organes les exécutèrent régulièrement; et le 19 octobre, trois mois après son entrée, Dieutegard sortit de l'Hospice aussi bien guéri qu'on pouvait l'espérer.

Réflexions.

14. Voilà bien, je crois, un exemple d'hydropisie ascite essentielle, et ne tenant à aucune lésion des viscères. C'est aussi dans ce cas qu'on peut appliquer l'axiome *sublatâ causâ, tollitur effectus.* La cause était une suppression de transpiration; à peine eut-on rétabli la peau dans le libre exercice de ses fonctions importantes, à peine eut-on procuré une sueur abondante et ensuite la transpiration habituelle, que la maladie céda, et que l'exhalation, qui avait cessé de se faire par les pores de la peau pour se porter à l'intérieur dans le péritoine, reprit son cours naturel.

15. L'écoulement de l'urine a grandement contribué à la guérison du malade. Tout le monde sait que l'urine est vicaire de la sueur, comme la sueur est vicaire de l'urine; l'on peut re-

marquer aussi que les selles abondantes et liquides ont aidé le travail qui se faisait par les voies urinaires et par le système cutané.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Ascite essentielle compliquant la grossesse.

16. A la fin de novembre 1793, je passai quelques jours à la campagne. L'ami chez lequel je demeurais m'engagea à donner mes conseils à une de ses voisines, femme d'un vigneron nommé Beaudemont, qu'un chirurgien des environs traitait comme hydropique, et à laquelle il se proposait de faire la ponction le lendemain.

17. Cette femme était âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution; elle aidait son mari dans le travail des champs. La maigreur était remarquable; la langue était vermeille; l'appétit était bon; il n'y avait point de soif; les digestions se faisaient fort bien; les selles étaient régulières et d'une consistance naturelle; les urines, en petite quantité, étaient claires et citrines. Le haut des cuisses et la vulve étaient tuméfiés. Il y avait sur les jambes des varices assez nombreuses; les membres abdominaux étaient engourdis; la femme pouvait à peine sortir de son lit et se tenir sur un siége très-bas; l'abdomen était énormément tendu et tuméfié, on y sentait manifestement la

fluctuation ; les seins étaient volumineux ; le pouls était dur et plein, un peu intermittent ; la respiration était fort gênée ; le sommeil était assez bon.

18. J'appris de cette femme qu'il y avait environ sept mois elle commença à s'apercevoir que son ventre grossissait ; qu'alors il y avait deux mois qu'elle n'avait eu ses menstrues. Ensuite elle me dit bonnement que, dans les derniers jours de mai, étant en sueur, elle avait bu de l'eau d'un étang voisin ; qu'en buvant elle avait avalé du frai de grenouille ; que les œufs avaient éclos dans son corps, y avaient fait naître des grenouilles qu'elle sentait remuer ; que depuis deux jours elle éprouvait des coliques, d'abord assez légères, mais qui étaient devenues plus vives depuis dix à douze heures. En multipliant mes questions, j'appris encore que la femme Beaudemont avait eu deux avortemens, l'un à quatre mois de grossesse, l'autre à six mois, il y a dix ans ; qu'elle croyait bien, n'ayant pas vu depuis neuf mois, qu'elle était arrivée à la cessation de ses règles.

19. Éclairé par toutes ces circonstances et par tout ce que j'avais reconnu, je touchai la femme. Je trouvai le col de la matrice entièrement effacé, et l'orifice dilaté au point que je pouvais y introduire mes cinq doigts réunis ; je sentis très-dis-

tinctement la tête d'un fœtus qui se présentait, et faisait bomber la poche des eaux.

20. Au lieu du chirurgien et de son trois-quarts, j'envoyai chercher la sage-femme du lieu, qui vint promptement, et qui, en ma présence, au bout de cinq heures, reçut un enfant vivant, mais si petit, si débile, qu'on n'eut que le temps de le porter à l'église pour recevoir le baptême, et qu'il mourut quelques heures après sa naissance.

21. Je pressai le ventre de l'accouchée, et je reconnus qu'il y avait, ainsi que je l'avais annoncé, épanchement séreux dans le péritoine, faisant complication avec la grossesse, mais qu'aucun viscère de l'abdomen n'était affecté organiquement. J'étais auprès de la malade le lendemain lorsque le chirurgien se présenta avec ses instrumens; on lui dit que la ponction était faite; on lui montra le fœtus. Les commères qui entouraient l'accouchée commençaient à l'invectiver; je pris le parti du chirurgien; je fis remarquer qu'outre la grossesse il y avait effectivement une hydropisie, qui existait encore, et qu'il fallait traiter. Je conseillai une infusion de graine de lin, de pariétaire, de bourrache et de fleurs de sureau, avec addition de sirop de guimauve, et six grains (3 décigrammes) de nitrate de potasse par litre. Les lochies coulèrent assez

bien, quoiqu'en petite quantité; les légers diurétiques et diaphorétiques provoquèrent des sueurs copieuses, et produisirent un flux extrêmement abondant d'urine très-claire et de couleur citrine; l'ascite fut entièrement dissipée en moins de quinze jours. Je revis la femme Beaudemont environ trois mois après, elle était en parfaite santé; elle ne croyait plus à l'existence de grenouilles dans son ventre, et dans ce moment elle avait ses règles.

Réflexions.

22. Que de réflexions à faire sur les préjugés des gens du peuple, et sur l'ignorance ou le défaut d'attention des guérisseurs qui peuplaient alors les campagnes! Une femme enceinte, qui croit qu'elle va cesser d'être réglée, qui s'imagine qu'elle a des grenouilles dans le corps, et qu'elle les sent remuer! Un chirurgien qui ne se doute seulement pas qu'il y a grossesse avec hydropisie, et qui se prépare à perforer le ventre d'une femme au lieu de recevoir son enfant!.... Que de maux sont réunis contre la triste humanité!

23. La femme qui fait le sujet de cette observation avait conçu, lorsque, étant en sueur, elle boit de l'eau qui supprime la transpiration. Cette excrétion, répercutée, reflue sur le péritoine, qui

cesse de faire convenablement ses fonctions inhalantes ; elle produit une ascite essentielle, et par conséquent curable, parce qu'aucun viscère de l'abdomen n'avait éprouvé de lésion organique ; ainsi cette ascite était bien essentielle et faisait complication à la grossesse. Ces cas ne sont pas très-rares ; je vais vous en donner un autre exemple.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ascite essentielle compliquant une grossesse.

24. Vers le milieu de 1789, je fus appelé par M. Baudelocque le jeune pour voir l'épouse d'un jardinier fleuriste du faubourg Saint-Antoine. Cette femme était accouchée, il y avait vingt jours, d'un enfant très-fort et très-bien portant. Pendant la grossesse, M. Baudelocque avait reconnu une ascite, qui subsistait encore après l'accouchement, et qui avait considérablement augmenté. Cette hydropisie n'était accompagnée d'aucun des signes et symptômes qui caractérisent une ascite secondaire due à une lésion organique. On pouvait attribuer l'épanchement séreux à un refroidissement subit causé par la pluie que la malade avait essuyée en travaillant dans son jardin à la fin du quatrième mois de la gestation.

25. Vous décrire l'état dans lequel je trouvai

cette malade, ce serait répéter ce que j'ai dit plus haut de la femme Beaudemont, excepté que l'embonpoint s'était conservé, qu'il n'y avait point de varices sur les jambes, et que la faiblesse était bien moins exprimée. Le ventre était prodigieusement distendu; la fluctuation était très-manifeste; les urines étaient presque entièrement supprimées malgré l'usage des diurétiques; les lochies coulaient en abondance, le sang en était fort séreux.

26. La malade désirant ardemment qu'on lui fît la ponction, nous y procédâmes le lendemain. On retira du péritoine dix-huit litres de sérosité limpide; la femme s'écria qu'elle était guérie. En effet, ayant continué l'usage des diurétiques et des diaphorétiques, auxquels on joignit les frictions sèches et aromatiques sur l'abdomen et sur le haut des cuisses, les urines coulèrent en abondance, les sueurs furent considérables. Ces évacuations, au lieu de l'affaiblir, rendaient des forces à la malade. Il ne se fit point de nouvel épanchèment dans le péritoine, et la cure fut complète en moins de trois semaines.

27. Je sus de M. Baudelocque qu'il n'y avait point eu de récidive, et que, dix-huit mois après l'opération, la personne avait eu un accouchement fort heureux, précédé d'une gros-

sesse qui ne fut point compliquée d'hydropisie.

Réflexions.

28. Ces deux observations, auxquelles je pourrais joindre plusieurs autres qui n'éclaireraient pas plus le diagnostic, prouvent que l'ascite peut survenir pendant la grossesse et indépendamment de la gestation. Dans ce cas, c'est une maladie essentielle, qui ne doit être confondue ni avec les eaux de l'amnios, ni avec l'hydropisie de la matrice.

29. Dans la première observation, la femme qui en fait le sujet avait été épuisée par la maladie, dont la cause remontait au commencement de sa grossesse. La pression des eaux de l'ascite sur la matrice avait nui au développement de l'enfant, qui ne put presque pas survivre à sa naissance. Cependant aussitôt après l'accouchement, le flux d'urine et les sueurs dissipèrent l'épanchement qui s'était fait dans le péritoine, auquel il restait encore de l'énergie.

30. Dans la deuxième observation, la cause de l'ascite n'eut lieu qu'à la fin du quatrième mois de la grossesse. Alors l'enfant avait de la force; il a pu résister à la pression exercée sur la matrice; aussi était-il vigoureux en naissant, et s'est-il très-bien élevé. D'ailleurs la plus grande tuméfaction du ventre ne s'est mani-

festée qu'après l'accouchement; l'amas de sérosité était devenu trop considérable pour être évacué sans la ponction, quelque effort qu'eût fait la nature, et quelques propriétés qu'eussent les médicamens prescrits; au lieu qu'en pratiquant la paracenthèse, en débarrassant le péritoine, trop distendu pour pouvoir réagir, on rendit aux organes la force dont ils avaient besoin pour profiter du bienfait du traitement et pour contribuer puissamment à prévenir le retour de la maladie.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Ascite essentielle, précédée de péripneumonie.

31. Faucil (François-Joseph-Bruno), âgé de soixante-un ans, imprimeur-compositeur, aujourd'hui crieur dans les rues, est d'un tempérament sanguin et un peu lymphatique, d'une constitution moyenne, d'un caractère insouciant. Il est de ces gens pour lesquels il n'y a point de lendemain.

32. De tous temps, cet homme fut adonné au vin et aux liqueurs alcoholiques; il a fait dans ce genre les plus grands excès. Depuis long-temps il lui sortait une dartre farineuse sur la région lombaire; cette éruption paraissait au mois de mai; elle durait une trentaine de jours,

et s'effaçait ensuite, pour revenir l'année suivante à la même époque; les démangeaisons qu'elle causait étaient excessives. Cette dartre n'a point paru cette année.

33. Il y a deux ans qu'à la suite d'un chagrin assez vif, Faucil fut attaqué d'une hydropisie, dont il fut traité et guéri à l'Hôtel-Dieu.

34. Le 22 mai 1814, ayant forcé ses cris dans les rues, il eut un évanouissement, à la suite duquel il sentit une grande oppression et du dégoût pour les alimens. Néanmoins le lendemain, 23, au soir, il mangea sans appétit, parce que nombre de gens sont persuadés qu'on ne peut vivre sans manger. La nuit fut agitée, la toux se déclara, et fut très-fréquente; les crachats devinrent sanguinolens. Le jour suivant, il eut une grande soif, qu'il apaisa en buvant quatre pots d'eau rougie. Il entra à la Clinique le 26 mai 1814 (1), en présentant tous les symptômes d'une péripneumonie : la fièvre était considérable; le malade avait le délire; l'oppression et la douleur pleurétique étaient extrêmes; la toux était continuelle, et les crachats remplis de sang. Faucil fut traité par les saignées et les pectoraux adoucissans. La péri-

(1) Les événemens mémorables de cette époque absorbaient tout mon temps pour les intérêts de la Faculté, je fus obligé de suspendre mes visites à la Clinique.

pneumonie se calma; mais en même proportion le ventre commença à enfler, ensuite l'œdème gagna les parties de la génération et les membres abdominaux. C'est dans cet état que je commençai à voir le malade le 22 juillet.

35. Les parties génitales sont moins enflées qu'elles n'ont été; les cuisses, les jambes et les pieds le sont autant; la poitrine, percutée, rend un son mat; il y a toujours de l'oppression, de la toux, et les crachats contiennent toujours du sang; l'abdomen est très-tuméfié; on y sent une fluctuation très-manifeste, et cette cavité résonne comme dans la tympanite; la céphalalgie est permanente; le pouls est dur, peu fébrile, irrégulier et intermittent; les selles sont copieuses et liquides; les urines sont rares. Je continue à prescrire le vin amer et diurétique, les préparations scillitiques, les boissons nitrées, les looks pectoraux.

36. Le 24, l'abdomen est tellement tendu, que le malade est menacé de suffocation. On pratique la paracenthèse, par le moyen de laquelle on retire dix-huit litres d'un liquide séreux. Ayant ensuite palpé le ventre, on n'y découvre aucun des viscères de l'abdomen affecté organiquement. Le malade se trouve singulièrement soulagé.

37. Dès le lendemain de l'opération, on s'a

perçoit que le ventre enfle de nouveau. Les accidens acquièrent promptement de l'intensité; la faiblesse devient extrême; la diarrhée est colliquative; le pouls s'enfonce et s'efface; aucun tonique ne peut remonter les forces, et le malade expire le 24 août dans les angoisses les plus cruelles.

Ouverture.

38. Le marasme est complet, le volume du ventre est énorme, l'infiltration des membres abdominaux est considérable, la poitrine rend un son clair.

39. On ne trouve rien de notable dans le crâne.

40. Le poumon droit est en bon état; le poumon gauche est adhérent à la plèvre costale par des brides celluleuses rougeâtres, et qui paraissaient n'être pas anciennes; ce poumon est crépitant, mais il se déchire avec facilité. Le cœur est recouvert d'une couche graisseuse considérable interposée entre le feuillet séreux du péricarde et le tissu charnu du cœur. Du côté des cavités droites, la couche adipeuse a plus d'épaisseur que la substance charnue de l'organe.

41. Le péritoine contenait environ dix litres de sérosité légèrement sanguinolente; cette membrane, qui n'était nullement désorganisée,

était seulement recouverte d'un léger enduit noirâtre, qu'on enlevait facilement par le frottement. Les intestins n'offraient aucune lésion, mais ils étaient distendus par une grande quantité de gaz extrêmement fétides. Le foie paraissait diminué de volume; son tissu était ferme, il semblait avoir été soumis à la presse; mais il n'était point désorganisé.

42. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

43. N'ayant trouvé aucun viscère affecté organiquement, nous nous croyons autorisé à ranger cette ascite dans les hydropisies essentielles, qui sont extrêmement rares.

44. Il est probable que la première hydropisie que Faucil avait éprouvée deux ans auparavant avait disposé l'abdomen à contracter la même maladie. Serait-il déraisonnable de penser que la dartre, qui ne s'est pas manifestée au printemps comme de coutume, en portant son action sur le péritoine, est devenue la cause efficiente de l'ascite, et que la péripneumonie n'a fait qu'ajouter une cause occasionnelle et déterminante à l'hydropisie? Je laisse cette question à décider aux praticiens.

45. Il n'est pas très-rare de trouver une cou-

che graisseuse sur le cœur, même chez les personnes qui sont tombées dans le marasme.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Ascite essentielle due à la suppression d'une hémorrhagie nasale.

46. Thevenet (Nicolas), âgé de trente-sept ans, menuisier, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avoua qu'il était adonné à l'ivrognerie, et qu'il faisait en ce genre les plus grands excès. Il avait eu plusieurs maladies vénériennes.

47. Il y a dix mois qu'une hémorrhagie nasale, à laquelle cet homme était sujet depuis long-temps, se supprima sans cause apparente. Cette suppression fut suivie de douleurs de tête très-violentes qui revenaient tous les deux ou trois jours à des heures indéterminées, et étaient accompagnées du vomissement de matières jaunes.

48. Au commencement de prairial an XI (mai 1803), les pieds enflèrent subitement sans cause connue. Peu de jours après, l'œdème gagna les jambes et les cuisses, ce qui obligea le malade à garder le lit. Un chirurgien consulté fit un traitement dont Thevenet ne put nous rendre compte : l'enflure se dissipa en six semaines.

49. Il y avait quinze jours qu'il jouissait d'une bonne santé apparente, lorsque, après une grande débauche, son ventre, dit-il, devint tout à coup *dur comme un caillou.* L'enflure ayant augmenté, ce malade passa huit jours dans un hospice. De retour chez lui, et l'ascite ayant succédé à l'anasarque, il rappela son chirurgien, qui lui fit la ponction. Il n'y eut pas moyen de tirer de ce malade, dont le caractère était fort brusque, d'autres renseignemens sur ce qui avait précédé.

50. Thevenet, se croyant guéri, reprit ses travaux. Bientôt les jambes et les cuisses furent de nouveau œdémateuses, ensuite l'épanchement se fit dans le péritoine, en même temps que les membres abdominaux se désenflèrent. C'est dans cet état que le malade entra à la Clinique interne le 22 vendémaire an XII (15 octobre 1803).

51. L'habitude du corps est maigre; mais elle l'est naturellement, et non pas par le fait de la maladie. Il n'y a point d'altération de la face; les dents sont cariées, et les gencives sont gonflées et saignantes; les lèvres sont vermeilles; la langue n'est point chargée; l'appétit est soutenu; il n'y a pas de soif; le sommeil est bon et tranquille; la respiration est facile; l'abdomen est tendu; il n'y a pas de douleur, même par

le toucher ; mais on y sent manifestement de la fluctuation ; le ventre cst libre ; les urines sont rares et rouges ; le pouls cst presque naturel, et seulement un peu fréquent.

52. Il fut impossible de découvrir s'il y avait quelques viscères particulièrement affectés ; et les symptômes d'une hydropisie secondaire manquant, on fut porté à croire que l'on avait à traiter une ascite essentielle. On prescrivit les diurétiques, le sirop de vinaigre, les pilules savonneuses.

53. Jusqu'au 3 brumaire (26 octobre), il n'y eut aucun changement notable dans l'état du malade.

54. Le 4, le ventre avait considérablement augmenté de volume ; les urincs et les selles avaient été peu abondantes ; l'appétit se soutenait ; il y avait des battemens de cœur forts et étendus ; le pouls était aussi très-fort, mais régulier.

55. Du 4 au 15 (5 novembre), l'abdomen était encore plus volumineux ; la respiration était gênée ; la toux était fréquente ; les urines étaicnt plus rares, les selles plus liquides ; la peau était sèche ; le pouls avait plus de fréquence. On avait fait usage de l'oxymel simple, ensuite de l'oxymel scillitique, du vin amer et diurétique, et des pilulcs dc Bacher.

56. Le 16, la tuméfaction du ventre étant extrême, la respiration étant excessivement gênée, on fit la ponction, et l'on obtint vingt-cinq litres de sérosité limpide et verdâtre. Le toucher, exercé avec le plus grand soin, lorsque l'abdomen fut vidé, ne fit découvrir la lésion d'aucun viscère; seulement lorsqu'on appuyait sur la région moyenne de l'épigastre, on procurait un peu de douleur; mais on ne sentait point de tumeur, et l'on ne put être éclairé parfaitement sur le diagnostic.

57. Le 28 (20 novembre), le péritoine s'étant rempli de nouveau, et les accidens décrits ci-dessus ayant reparu, on pratiqua une seconde ponction, qui ne fournit que quinze litres de sérosité jaunâtre et trouble.

58. Le ventre reprend bientôt son volume énorme, et devient aussi tendu qu'auparavant; les urines sont rares; quelquefois elles manquent totalement pendant vingt-quatre heures; les membres abdominaux s'infiltrent; la soif est ardente; cependant l'appétit est encore assez bon; la respiration est très-gênée. Le 17 frimaire (9 décembre), on fait une troisième fois la ponction, par laquelle on tire dix-huit litres de sérosité boueuse et très-jaune. Cette opération procure du calme et du sommeil, comme les premières fois; la respiration est plus fa-

cile, mais les urines ne se rétablissent pas.

59. Du 17 frimaire au 20 nivose (11 janvier 1804), l'abdomen a repris son volume excessif, et tous les autres accidens ont reparu. Ne voulant point se permettre d'avoir encore recours à la paracenthèse, on fit sur les pieds et sur les jambes de légères scarifications, qui donnèrent issue à une sérosité abondante; mais ce moyen ne soulagea presque pas le malade.

60. Du 12 au 22 nivose, le dévoiement survient; la face se décompose; la respiration est excessivement laborieuse; le pouls est petit et très-faible; il y a une anorexie absolue; la soif est toujours intense. Pendant les derniers jours, le malade vomit presque continuellement; enfin Thevenet meurt le 25 nivose an XII (16 janvier 1804).

Ouverture.

61. La figure était décolorée, un peu bouffie; les parois de la poitrine étaient infiltrées, ainsi que les membres abdominaux; le ventre faisait une saillie remarquable.

62. Les tégumens de la tête étaient aussi très-infiltrés. On trouva dans les méninges une grande quantité de sérosité; les ventricules du cerveau et la base du crâne en contenaient une quantité que l'on put évaluer à cinq onces (15 décagrammes).

63. Il y avait entre les pleures de chaque côté un épanchement séreux d'environ une livre (demi-kilogramme).

64. Le poumon droit était comme comprimé, petit, infiltré, non crépitant; le gauche était sain.

65. Le cœur, de volume ordinaire, était plein de sang coagulé; la seule désorganisation qu'on y remarquât était un noyau d'ossification à l'une des valvules mitrales (bicuspides).

66. La cavité abdominale renfermait environ dix litres de sérosité semblable à celle qu'avait produite la dernière ponction. La face interne de la portion du péritoine qui tapisse la face postérieure des muscles abdominaux était de couleur ardoisée.

67. Les intestins, les épiploons et le mésentère étaient macérés et noirâtres; leur couleur était moins foncée que celle du péritoine sur les parois abdominales.

68. L'estomac, d'une assez grande capacité, ne présentait rien de morbide.

69. Le foie était retiré sur lui-même; il avait perdu plus de moitié de son volume naturel; au lieu d'être placé dans l'hypochondre droit, à l'extrémité de la région épigastrique, il occupait le milieu de cette région. Sa substance ne paraissait pas altérée, mais elle était revenue

sur elle-même, comme si elle eût été soumise à la presse, et d'une densité très-remarquable. La vésicule du fiel était très-volumineuse, et pleine d'une bile d'un jaune foncé, épaisse et filante.

70. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

71. Il y a long-temps que l'on a remarqué que les ivrognes, pour ainsi dire, *de profession*, finissaient par devenir hydropiques, parce que presque tous contractaient des lésions organiques de quelque viscère.

72. Il paraît cependant que la cause première de la maladie de Thevenet existe dans la suppression de l'hémorrhagie nasale devenue habituelle chez lui; car c'est de ce moment que sa santé a été altérée, et que peu de temps après les membres abdominaux commencèrent à enfler. Ainsi l'hydropisie était essentielle, et non point secondaire.

73. La grande débauche à laquelle le malade s'était livré ramena tous les accidens, et en augmenta l'intensité. A l'anasarque succéda l'ascite, ce qui est très-ordinaire.

74. Il n'est pas probable que l'état dans lequel on a trouvé le foie ait précédé l'épanchement séreux; cet état paraît, au contraire, n'a-

voir été que le résultat de l'ascite elle-même, qui l'a refoulé pendant long-temps, ce qui, en le comprimant, l'a fait changer de place, mais sans le désorganiser à l'intérieur. Au reste, voilà encore, selon moi, un de ces cas où il est sage d'observer sans prétendre tirer des conséquences hasardées.

SIXIÈME OBSERVATION.

Ascite essentielle causée par la répercussion d'une éruption érysipélateuse, accompagnée de désorganisation du foie, vices de conformation du foie lui-même.

75. Boyseau (Jean-Baptiste), âgé de quarante-quatre ans, manouvrier, est d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une taille moyenne, d'une forte constitution, d'un caractère doux.

76. Il y a quatre mois, cet homme fut pris tout à coup d'une violente céphalalgie, accompagnée d'éblouissement; il en fut délivré par l'application de huit sangsues à l'anus et par des boissons antispasmodiques.

77. Le premier mars 1816, Boyseau s'aperçut d'une rougeur sur les parois du ventre, avec chaleur et démangeaison insupportables, mais sans douleur dans les viscères abdominaux. Il crut que c'était un érysipèle; il n'employa d'abord que des fomentations émollientes et des boissons rafraîchissantes. Voyant que cette érup-

tion avait duré vingt jours, il consulta un pharmacien, qui lui fournit une espèce de liniment, avec lequel il se frotta, ce qui fit en peu de jours disparaître l'éruption. En même temps le ventre enfla considérablement, et il résonnait lorsqu'on frappait dessus. C'est dans cet état que Boyseau entra à la Clinique interne le 9 avril 1816.

78. L'embonpoint est sensible; la face est colorée; le regard est serein; la langue est humide; l'appétit est soutenu; la soif est assez vive; les déjections alvines sont rares; les urines sont dans l'état naturel; le pouls est plein, fort, régulier; la respiration est très-gênée; la poitrine, percutée, ne rend qu'un son obtus du côté droit; le coucher est facile sur le dos et sur les côtés; le sommeil est interrompu. Malgré la tympanite, qui est très-évidente, on sent déjà de la fluctuation dans l'abdomen; mais le toucher n'y produit qu'une douleur sourde, principalement dans l'hypochondre droit, et la tuméfaction est si considérable, qu'on ne peut palper convenablement aucun viscère; les jambes, les cuisses, le scrotum sont prodigieusement infiltrés.

79. On met quinze sangsues à l'anus; on prescrit la tisane apéritive mineure, l'hydromel composé et nitré, une potion antispasmodique et des lavemens émolliens.

80. Les sangsues procurent une saignée copieuse, qui apporte un grand soulagement. La respiration est plus libre, le sommeil est meilleur, l'enflure paraît diminuée.

81. Cette amélioration ne dure que quelques jours. Le 18 du mois, le malade rend une grande quantité de gaz par haut et par bas; il a plusieurs selles liquides et des flots d'urine assez abondans; la tympanite est diminuée; mais l'infiltration du scrotum augmente et gagne le prépuce; ces parties deviennent d'une grosseur effrayante, elles sont douloureuses; il survient aussi de la douleur dans le colon transverse; la soif est intense; la figure commence à se décomposer; la fluctuation est plus manifeste. On revient à l'application des sangsues; on ajoute aux prescriptions les sucs apéritifs; on fait entrer dans la potion de la teinture éthérée de digitale pourprée.

82. Du 20 au 25, il se fait par le scrotum et le prépuce une exsudation de sérosité si considérable, qu'il fallait toutes les demi-heures changer les compresses dont ils étaient enveloppés et le suspensoir qui les soutenait.

83. Le 26, cette exsudation a cessé, les parties de la génération étaient revenues à leur volume ordinaire; mais l'infiltration des membres abdominaux a augmenté; la diarrhée continuait.

84. Le 30, il s'établit une douleur vive dans la région lombaire; la respiration est plus laborieuse; la diarrhée est moins forte; mais en même proportion, la collection séreuse dans l'abdomen a augmenté.

85. Le 6 mai, l'appétit était entièrement perdu; la face était très-altérée; le malade n'avait plus que de légers assoupissemens, au lieu de vrai sommeil; la peau était devenue sèche et froide, surtout aux pieds; les évacuations alvines étaient rares et fort dures; il y avait de la céphalalgie; le pouls était singulièrement plein et dur; l'étouffement était considérable; on pratiqua la paracenthèse, et par ce moyen l'on évacua seize litres de sérosité limpide et verdâtre.

86. Après cette opération, on s'aperçut par le toucher que le foie était très-volumineux et fort douloureux; ainsi l'on présuma que c'était cet organe qui avait causé l'ascite.

87. Du 6 au 10, le malade fut calme; mais il n'avait point repris d'appétit, la faiblesse était extrême, les selles redevinrent abondantes et liquides.

88. Du 10 au 13, l'abdomen était presque aussi volumineux qu'avant la ponction. Boyseau éprouvait des frissons dans le dos et un froid continuel aux pieds; le bras droit devient œdé-

mateux; on met des sinapismes aux pieds; la chaleur ne s'y rétablit pas.

89. Le 18, le ventre est extrêmement enflé; les côtes asternales droites sont soulevées et écartées; l'accablement est extrême; la céphalalgie a reparu; l'étouffement est plus fort; le pouls est petit et vif; l'insomnie tourmente le malade; il y a des réveils en sursaut. On fait une seconde ponction, et l'on retire encore seize litres de sérosité, également limpide et verdâtre.

90. Le 19 et le 20, la respiration est plus libre et la céphalalgie est moins forte; mais c'est tout ce qu'on a gagné; la faiblesse est inouïe; il y a des douleurs aiguës dans tout l'abdomen. Le 21, le malade vomit des matières glaireuses et bilieuses; le hoquet survient, pour ne plus cesser; une teinte jaune se répand sur toute la surface du corps, et surtout à la figure. Les jours suivans, tous les accidens sont exaspérés, principalement les douleurs de l'abdomen, le hoquet et les vomissemens; enfin le 28 à cinq heures du matin le malade expire.

Ouverture.

91. Tout le corps est d'une maigreur horrible; la peau, particulièrement au visage, est d'un jaune très-foncé; l'abdomen est flasque.

92. On trouva les méninges et tout l'encé-

phale gorgés de sérosité ; il y en avait au moins six onces (18 décagrammes) tant dans les ventricules qu'à la base du crâne.

93. Le poumon gauche était sain ; le poumon droit était rempli de sang et comme hépatisé ; la cavité droite du thorax contenait environ un litre de sérosité verdâtre.

94. Le péritoine renfermait encore, malgré les deux ponctions, à peu près dix litres d'une sérosité jaunâtre ; cette membrane était fort rouge et comme injectée en certains endroits, et déjà noirâtre dans d'autres. Tous les autres organes de l'abdomen n'offraient aucune altération, excepté le foie, qui avait plus du double de son volume ordinaire et refoulait le diaphragme dans la poitrine, en même temps qu'il soulevait les côtes asternales et faisait une grande saillie sous l'hypochondre.

95. La conformation de ce viscère était évidemment vicieuse ; sa face inférieure avait deux scissures longitudinales ; l'une, rapprochée de son extrémité droite, offrait un simple repli falciforme du péritoine ; l'autre, placée à l'extrémité opposée, et qui était la scissure de la veine ombilicale, séparait le grand lobe du lobe moyen, mais d'une manière tellement extraordinaire, que le lobe moyen était à peine sensible, et qu'il était réduit à une languette aplatie.

n'ayant pas un pouce (27 millimètres) d'étendue. Les vaisseaux biliaires, et notamment la veine-porte, étaient très-développés. Un tissu cellulaire, une sorte de substance fibro-cartilagineuse unissait dans toute son étendue le foie au diaphragme.

96. Tout le foie avait une couleur jaune par places et brune dans d'autres parties ; son parenchyme était fort grenu et d'une consistance considérable ; la plus grande masse n'offrait pas d'autre altération ; mais vers la face supérieure du grand lobe, le tissu était évidemment squirrheux ; celui du lobe moyen l'était en entier. La vésicule du fiel était distendue par une grande quantité de bile.

97. La rate était très-volumineuse, mais sans lésion ; on remarqua seulement qu'elle avait deux appendices de la grosseur de petites noix, et qui lui étaient attachés par des pédicules.

Réflexions.

98. Vous avez déjà réfléchi, Messieurs, à quels dangers expose la répercussion d'une éruption cutanée ; car il est évident que l'ascite et la péritonite qui l'a précédée, et qui ont ait perir Boyseau, ne reconnaissent pas d'autre cause que cette répercussion ; ainsi je ne vous en dirai rien.

99. Je pense que l'affection du foie a été secondaire à l'impression qu'a reçue le péritoine lors de la répercussion ; les désorganisations qu'il a présentées étaient peu anciennes, et les symptômes qui les ont indiquées étaient postérieurs au commencement de l'ascite.

100. Il en est de même de l'hépatisation du poumon droit, de la sérosité amassée entre les pleurès de ce côté, et de celle qui était si abondante dans l'encéphale.

101. Quant aux vices de conformation du foie et aux appendices de la rate, ce sont des jeux, des erreurs de la nature que je remarque quand ils se présentent, mais que je n'entreprendrai jamais d'expliquer.

102. J'ai placé cette observation dans l'ascite essentielle, parce que c'est cette maladie qui s'est manifestée la première ; sans cela je l'aurais portée aux lésions du foie.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Ascite secondaire causée par le racornissement du foie à la suite d'un ictère, commencement d'anévrisme passif du cœur.

103. Botte (Jean-François), âgé de trente-huit ans, cocher, ancien militaire, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une assez

forte constitution, eut successivement, et dans l'espace de moins de quatre ans, trois péripneumonies, dont il guérit. Il y a six semaines, il fut pris de la même maladie; on le saigna et on lui fit prendre des pectoraux. Au troisième jour, il fut saisi d'une fièvre, qu'il désigne sous le nom de *fièvre chaude;* pendant les accès, il avait du délire, il courait les rues et buvait du vin comme s'il eût été en parfaite santé; on lui fit faire un bain de pieds, qui le calma un peu. Lorsqu'il eut recouvré la connaissance, on lui fit prendre un bain tiède entier. En sortant de l'eau, il s'aperçut que son corps avait une teinte jaune, qui ne fit qu'augmenter dans la suite, et il éprouvait de la douleur dans l'hypochondre droit. Alors la personne qui lui donnait des soins, et qui se disait médecin, lui conseilla de prendre, selon son goût, de l'eau de carotte, du lait caillé, du lait de beurre ou du petit-lait. Au bout d'une quinzaine de jours de ce traitement, l'ictère s'étant affaibli un peu, mais le ventre commençant à se tuméfier et la douleur du foie subsistant, on fit prendre au malade une tisane faite avec des racines dont il ne sait pas le nom; on lui recommanda de boire peu, de ne manger que des alimens secs, et on lui prescrivit des bols, qui lui procurèrent jusqu'à cinquante selles par jour. La faiblesse devint extrême, le ven-

tre augmenta de volume, et ce malheureux entra à la Clinique le 23 juillet 1808.

104. La peau est d'un jaune moins foncé qu'elle n'a été; le corps n'est point décharné; la figure est grippée; la langue est blanche et humide; les geneives sont gonflées et saignantes; les dents sont déchaussées et brunes à leur base; l'appétit n'est point entièrement perdu; la diarrhée subsiste, mais il n'y a plus que huit à dix selles par jour; les urines sont rares, jaunes et sédimenteuses. La poitrine est peu sonore; la respiration n'est pas très-gênée; les battemens du cœur sont profonds et lents; le pouls est presque comme dans l'état naturel; le sommeil est souvent troublé par des rêves pénibles. Le ventre est très-tendu, on y sent de la fluctuation; la région du foie est toujours douloureuse, cependant les membres abdominaux ne sont que légèrement infiltrés. On fait appliquer des sangsues sur la région du foie; on ordonne la tisane apéritive mineure, l'eau de riz gommée et édulcorée avec le sirop de guimauve

105. Du 24 au 27, le ventre diminue un peu; le dévoiement est moins fort; les urines s'éclaircissent et sont plus copieuses. La douleur du foie est plus obtuse.

106. Le 28, l'abdomen reprend un volume considérable; l'urine est moins abondante. il

n'y a pas de garde-robe. On prescrit les sucs apéritifs avec l'acétate de potasse, le vin amer et diurétique, le look scillitique, et la poudre de digitale pourprée à doses graduées.

107. Cette médication procure encore une amélioration sensible, qui se soutient jusqu'au 11 du mois d'août suivant.

108. Le 12, la diarrhée reparaît; il y a des coliques assez violentes; le sommeil est de nouveau troublé; il y a de l'inappétence; les urines redeviennent troubles; la peau est toujours jaune. Le malade vomit les sucs d'herbes; on cesse leur usage, et cependant le malade vomit encore les trois jours suivans; il a un peu de céphalalgie.

109. Le 16, les gencives saignent très-abondamment; le bassin qui sert de crachoir est tout plein du sang rendu en une matinée; la toux est fréquente et fatigante; on ajoute aux prescriptions un gargarisme antiscorbutique, et au lieu du look scillitique on donne le look blanc.

110. Du 17 au 26, il y a encore des coliques très-douloureuses, mais le ventre est moins tendu; la diarrhée est plus considérable; l'écoulement des urines se soutient.

111. Du 27 octobre au 1er novembre, la céphalalgie, qui avait été suspendue, reparaît avec une grande force; les douleurs de ventre sont

intolérables; l'abdomen est plus souple et bien moins tuméfié; mais le pouls s'affaiblit, on le sent à peine; l'accablement est extrême. A neuf heures du soir, le malade tombe mort en se mettant au lit.

Ouverture.

112. Le corps conservait de l'embonpoint; la peau était d'un jaune pâle; la face était violette du côté gauche, ainsi que la partie postérieure du col; la poitrine, dans toute son étendue, ne rendait qu'un son mat; le ventre était tendu.

113. Le crâne étant ouvert, il s'est écoulé beaucoup de sang noir et épais des sinus de la méninge; cette membrane était fort épaisse. Au-dessous de la méninge, il y avait une quantité considérable de sérosité, que l'on faisait ruisseler de toutes parts en pressant sur l'encéphale. Dans les ventricules et à la base du crâne, on trouva de la même sérosité, qu'on put évaluer au moins à six onces (183 grammes); la substance cérébrale était ferme.

114. Les poumons étaient sains, mais refoulés par le diaphragme; ils adhéraient aux plèvres costales par plusieurs brides; il n'y avait point d'épanchement dans les cavités. Le cœur était volumineux, mou et flasque; les cavités étaient distendues par l'amincissement remarquable des

parois des ventricules, elles étaient remplies de sang coagulé. A l'orifice d'une des valvules aortiques, on trouva un osselet.

115. Le péritoine contenait plus de six litres d'un liquide clair et verdâtre. Les intestins paraissaient avoir leurs parois infiltrées. L'estomac, rempli de substances alimentaires, n'offrait aucune lésion. Le foie était dur, racorni et rapetissé. Sa surface était raboteuse et toute contournée; son bord tranchant avait une teinte plus foncée que le reste du viscère; en l'incisant, il criait sous le scalpel; à l'intérieur, les vaisseaux biliaires étaient presque effacés. La rate était volumineuse et très-molle. L'épiploon était dur, inégal, ainsi que les portions mésentériques de cette membrane. Les autres viscères de l'abdomen ne présentaient aucune altération.

Réflexions.

116. Vous devez, Messieurs, reconnaître dans le traitement que notre soi-disant docteur opposa à une ascite survenue à une jaunisse l'ancienne méthode de tenir tous les *hydropiques* à un régime extrêmement sec, dans la crainte d'augmenter la sérosité en leur permettant de boire à leur soif (1), et de leur donner force re-

(1) Méthode qui a été suivie jusqu'à ce que Bacher eût fait paraître son traité sur l'hydropisie, ouvrage qu'on ne saurait trop consulter

mèdes qu'on appelait *hydragogues*, et qui n'étaient que des drastiques très-violens.

117. Je répondrais bien que ceux qui ont suivi la Clinique interne eussent dans le commencement de la maladie traité l'hépatite en ayant recours à la saignée, soit par la lancette, soit par les sangsues, en ayant inondé le malade de boissons délayantes et rafraîchissantes, en le tenant dans le bain autant que possible, en un mot, en le soumettant au régime antiphlogistique avant de passer aux apéritifs et aux diurétiques, ce qu'il n'était plus temps de faire rigoureusement lorsque le malade s'est présenté à la Clinique.

118. Nous remarquerons qu'il aurait été bien difficile de prévoir les désorganisations trouvées dans le crâne, puisque le malade ne s'est plaint de céphalalgie que vers les derniers temps de sa vie.

119. On a pu être surpris qu'après quatre péripneumonies on n'ait trouvé aucune lésion organique des poumons autres que de légères adhérences, et nul épanchement entre les pleures.

120. L'anévrisme passif du cœur n'était pas très-exprimé du vivant du malade ; les symptômes qui s'en sont manifestés pouvaient être

pour les faits de pratique, en laissant de côté des explications que les découvertes modernes ont rendues surannées.

confondus avec la gêne de la respiration et de la circulation occasionnée par l'ascite, qui refoulait les organes de ces deux fonctions.

121. L'ouverture du corps a d'ailleurs fourni l'explication des symptômes qui se sont développés dans le cours de la maladie; celle de l'état du foie, de l'épiploon et de la rate; celle de l'ascite, qui en avait été la suite, et même celle de la mort, qui a été si prompte.

122. Vous avez déjà jugé, Messieurs, que cette observation eût été aussi bien, et même mieux placée parmi les maladies du foie, puisque c'est cet organe qui a été le premier affecté, et dont la lésion a causé l'ascite. Je ne vous l'ai rapportée ici que pour vous communiquer quelques réflexions sur l'erreur des médecins qui s'attachent uniquement à l'épanchement séreux, et donnent des remèdes hydragogues, au lieu de remonter à la cause de la maladie, qu'ils reconnaîtraient incurable, et de s'en tenir à une médecine palliative.

De l'anasarque.

123. Je voulais d'abord placer l'anasarque dans les maladies propres au système cutané, parce que cette affection n'est autre chose qu'un amas de sérosité dans le tissu même de la peau. J'aurais en même temps parlé de la leucophleg-

matie et de l'œdème. La raison qui m'a détourné de ce projet, c'est que ces deux dernières affections (la leucophlegmatie et l'œdème) ne sont jamais que des symptômes d'une autre maladie, et que l'anasarque n'est ordinairement que secondaire à la lésion de quelque organe. Cependant, retrouvant les observations suivantes, elles m'ont paru comporter assez d'intérêt quant à leurs causes, quant à leurs complications et quant à leur issue, pour que j'aie cru devoir les rapporter ici, quoique je sente bien, ainsi que je vous le ferai remarquer à chacune d'elles, que la place que je leur fais occuper ne leur appartienne pas absolument.

124. Je ne puis, Messieurs, me retenir de vous faire l'aveu d'une chose que, sans doute, vous aurez remarquée ; c'est que je suis souvent embarrassé pour placer les observations dans un rang qui leur convienne parfaitement. Il y a bien peu d'affections chroniques, et quelquefois aiguës, qui soient simples, franches, sans complication, et que l'on ne puisse mettre presque indifféremment dans une classe ou dans une autre. Cette réflexion confirme de plus en plus ce que je vous ai dit et répété plusieurs fois, que les maladies sont *individuelles*.

125. Un plus grand embarras, qui me poursuit tous les jours, c'est de faire un choix con-

venable entre un grand nombre d'observations sur le même sujet, et toutes d'un intérêt majeur; de sorte que celles que je suis obligé de rejeter, pour ne pas augmenter ce cours par une prolixité qui n'ajouterait rien à ce que je me propose : savoir, de vous guider dans le diagnostic, feraient, je vous l'assure, la richesse de celui qui voudrait faire un traité sur chacune de ces maladies, et ne se serait pas, comme moi, circonscrit dans des généralités.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Anasarque suivie de diarrhée, d'érysipèle, et d'un dépôt à l'épaule, causés par l'effet d'un purgatif drastique.

126. Bidault (Lazare), âgé de trente-un ans, coiffeur, hussard pendant six ans, avait beaucoup souffert pendant son service militaire. Il lui était arrivé quelquefois au milieu de l'hiver de bivouaquer huit jours de suite, exposé à la pluie; sa constitution en avait été singulièrement détériorée.

127. En messidor dernier an IX (juin 1801), Bidault fut pris d'une dysenterie accompagnée de coliques très-vives et d'épreintes fort douloureuses; cette dysenterie dura dix-huit jours; un de ces jours, il rendit, en crachant sans grand effort, un caillot de sang gros comme un œuf de

pigeon ; les membres abdominaux s'infiltrèrent. La dysenterie céda à l'ipécacuanha et aux légers astringens ; mais l'œdème, faisant des progrès, gagna le scrotum et les parois abdominales. Cependant le malade ne souffrait point ; il avait assez bon appétit ; il dormait bien ; il sortait pour vaquer aux soins de sa profession.

128. Son chirurgien lui administra, il y a cinq jours, 28 vendémiaire an x (20 octobre 1801), un purgatif drastique, qui détermina des nausées, accompagnées de vomissemens de matières glaireuses, et un très-grand nombre de selles fort copieuses accompagnées de tranchées et d'épreintes. Le ventre est resté très-sensible; la diarrhée s'est établie et a duré jusqu'à présent ; il y eut des frissons irréguliers, suivis de chaleur fébrile, de soif et d'amertume de la bouche.

129. Le lendemain du purgatif, l'infiltration se dissipa presque entièrement ; mais elle fut remplacée par un érysipèle au dos, qui rendait cette partie si sensible, que le malade était forcé de se tenir couché sur le ventre ou sur le côté. Le troisième jour, l'inflammation se porta aux parois du ventre, depuis l'épigastre jusqu'au pubis ; et le quatrième jour, elle descendit aux cuisses et aux jambes.

130. Aujourd'hui, 2 brumaire an x (24 oc-

tobre 1801), cinquième jour depuis le purgatif, Bidault est entré à la Clinique interne. Les membres abdominaux sont peu œdémateux, mais ils sont enflammés, rouges, sensibles, et le siége d'une chaleur ardente et de cuisson; le scrotum n'est plus enflé; les coliques sont très-légères. La diarrhée subsiste, elle est considérable; les selles, d'un jaune de soufre, sont mêlées de grumeaux qui ressemblent à de la matière caséeuse, et de caillots de sang d'une couleur pâle.

131. Pour établir le diagnostic d'une manière précise, il fallut séparer l'anasarque, maladie primitive, d'avec les effets du purgatif drastique. Mais la diarrhée sanguinolente étant devenue très-intense, on ordonna d'abord l'eau de riz gommée, avec le sirop de guimauve, les fomentations et les lavemens émolliens, ce qui réussit en partie. Les évacuations furent moins fréquentes, et ne contenaient plus de sang; les coliques ne se firent plus sentir; l'érysipèle s'affaiblit un peu; l'estomac put supporter quelques alimens. Alors aux délayans on substitua les diurétiques, les préparations scillitiques, ce qui rendit les urines plus abondantes et plus claires, et fit sensiblement diminuer l'enflure.

132. Après quelques jours de ce mieux-être apparent, tout à coup les urines redevinrent troubles, bourbeuses, verdâtres, et d'une odeur

fétide ; l'érysipèle se porta sur le bras et l'épaule gauches ; les douleurs furent très-considérables à la partie postérieure, et l'on s'aperçut qu'il se formait un dépôt à l'angle inférieur du scapulum. Le dévoiement et l'infiltration avaient reparu avec la même intensité ; la face commençait à devenir pâle et livide ; l'appétit, les forces, le sommeil se perdirent entièrement. Ce fut en vain que l'on employa les toniques, les anti-scorbutiques à l'intérieur, et les maturatifs à l'extérieur ; le foyer purulent s'étendit ; on fit passer le malade dans les salles de chirurgie. Le dépôt fut ouvert, il en sortit une grande quantité de pus sanieux ; la fièvre s'alluma ; le délire survint ; la face devint jaune et terreuse ; les dents s'encroûtèrent ; la langue et les gencives se couvrirent d'un enduit fuligineux ; la diarrhée devint séreuse et colliquative ; et Bidault mourut au bout de trois jours de l'ouverture du dépôt, le 23 brumaire (14 novembre).

Ouverture.

133. La peau était très-jaune ; l'anasarque avait disparu ; l'intérieur du foyer purulent qui avait été ouvert paraissait sphacélé.

134 On a trouvé la petite courbure de l'estomac épaisse, dure, squirrheuse ; mais il n'y avait point d'ulcération, et le pylore, à peine

rétréci, laissait encore un passage libre au chyme. La portion du foie qui répondait à cette partie squirrheuse de l'estomac présentait une tumeur circonscrite de la grosseur d'une noix, rouge et plus dure que le reste du foie. Le pancréas était augmenté de volume, dur et squirrheux. La portion du mésentère, aux environs du duodénum, du jéjunum et du mésocolon transverse, formait une espèce de gâteau de glandes lymphatiques engorgées, volumineuses et endurcies. Il n'y avait aucun épanchement dans le péritoine.

135. Les intestins ne parurent point altérés; les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

136. J'ai rapporté cette observation pour donner une nouvelle preuve des effets funestes des drastiques administrés imprudemment.

137. Il est à remarquer que l'homme qui en fait le sujet ne s'est jamais plaint, dans le cours de sa maladie, de douleurs à la région épigastrique; qu'il n'a eu dans le commencement ni inappétence, ni anorexie, ni constipation, ni nausées, ni vomissemens antérieurs, quoiqu'il y eût déjà de la squirrhosité à la petite courbure de l'estomac. Ceci explique comment il arrive que les malades attaqués de squirrhes à l'esto-

mac vivent si long-temps dans la sécurité, et ne pensent à implorer les secours de la médecine que quand il est trop tard pour leur apporter du remède.

138. J'avoue que je ne savais quelle place assigner à cette observation. J'ai préféré la mettre parmi les anasarques, parce que cette sorte d'hydropisie fut la maladie primitive, due à la constitution détériorée du sujet, parce que l'affection de l'estomac n'était pas assez avancée pour la ranger parmi les squirrhes, et parce que la diarrhée, l'érysipèle, et le dépôt ont été secondaires et purement accidentels.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Anasarque, engorgement remarquable des ganglions lymphatiques, hydrothorax.

139. La femme Tonquois (née Marie-Jeanne Petit), âgée de cinquante-huit ans, couturière, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une bonne et forte constitution, d'un caractère morose, était sujette à des catarrhes pulmonaires, qu'elle contractait plus souvent dans l'été que dans l'hiver.

140. Au mois de juin 1814, elle éprouva, sans cause connue, de la pesanteur et de l'engourdissement dans les membres; les mouve-

mens devinrent difficiles; la respiration fut gênée; les parois de l'abdomen se tuméfièrent; ensuite l'œdème gagna la vulve, les lombes, les cuisses, et descendit jusqu'aux pieds.

141. Pendant environ quinze mois cette femme vit ses maux aller en augmentant; elle prit pour tout remède des boissons que lui fournissait un herboriste, et ensuite la fameuse tisane des sœurs de Saint-Sulpice.

142. La femme Tonquois entra à la Clinique interne le 25 septembre 1815. L'abdomen, surtout dans la région du foie, est extrêmement tendu, empâté, et douloureux dans tous les instans, mais principalement au toucher; l'anasarque est sensible depuis la région épigastrique jusqu'à l'extrémité des pieds; mais on ne sent point de fluctuation dans l'abdomen. Il y a de la toux sans expectoration; la respiration est très-difficile; il y a des battemens de cœur assez fréquens; le sommeil est troublé; le pouls est petit, vif et fort irrégulier; la bouche n'est point pâteuse; la langue, les gencives et les lèvres sont pâles; il y a encore de l'appétit; les selles sont presque comme dans l'état de santé; l'urine est un peu rare; elle dépose un sédiment épais et jaunâtre; plusieurs parties du corps sont le siége d'une éruption anomale.

143. On prescrit la tisane apéritive mineure,

les sucs apéritifs, le look blanc, et par suite une potion antispasmodique, et le vin amer et diurétique.

144. Au lieu de s'améliorer, l'état de la malade empira; l'œdème s'étendit aux membres thoraciques et à la poitrine; la dyspnée augmenta; les traits du visage se décomposèrent de plus en plus; l'abdomen fut plus ballonné et plus rénitent; la suffocation devint extrême; la malade ne pouvait se tenir qu'assise; l'insomnie fut complète; la soif, jusqu'alors modérée, devint très-vive; la déglutition était difficile; la région thoracique fut plus douloureuse; les selles furent abondantes, et les matières rendues n'étaient qu'un liquide ichoreux et contenant du sang décomposé; ensuite il s'établit de la constipation; les urines étaient fort rares, d'une odeur très-fétide, d'une couleur jaune foncé; le sédiment qu'elles déposaient était abondant, épais, et chargé de mucosités; le pouls était extrêmement petit, tendu et filiforme.

145. Le 19 octobre, la malade rendit par la bouche une grande quantité de sang fluide et noir; elle mourut le 20 à trois heures du matin, et rendit encore de ce sang après sa mort.

Ouverture.

146. Toutes les parties du corps, sur lesquelles on voyait les marques apparentes de l'ana-

sarque, annonçaient le marasme le plus complet. Le thorax, percuté, ne résonnait point du tout à gauche.

147. Les tégumens de la tête étaient gorgés d'un sang noir et fluide, semblable à celui qui avait été rendu par la bouche. Les vaisseaux des méninges étaient injectés; les ventricules du cerveau contenaient environ deux onces (six décagrammes) de sérosité.

148. Les ganglions lymphatiques sous-parotidiens, sous-maxillaires et sous-jugulaires formaient, à la partie inférieure de la face et le long du col, jusqu'à l'ouverture trachélienne du thorax, un cordon de tubercules noueux, durs, tous d'un volume varié, mais tous d'une grande consistance et de la même couleur, qui était celle du corps thyroïde.

149. Les ganglions lymphatiques des artères mammaires internes, ceux du médiastin antérieur étaient absolument semblables à ceux que nous venons de décrire, mais leur volume était bien plus considérable. Les ganglions des bronches, du médiastin postérieur, de l'œsophage et de l'aorte pectorale, étaient sains.

150. Dans le tissu du lobe inférieur du poumon droit, pris de sa base, on trouva un de ces ganglions lymphatiques très-développé, et dans le même état morbide.

151. Les ganglions lymphatiques des mésocolons étaient affectés de la même manière; ils étaient arrondis, d'un volume égal entre eux, d'environ un pouce de diamètre (vingt-sept millimètres), et parfaitement séparés les uns des autres; ceux du mésorectum offraient la même altération; mais ceux du mésentère, des lombes, des régions iliaque interne et hypogastrique, ne formaient qu'une seule masse de quatre pouces (onze centimètres) d'épaisseur, et d'une fermeté très-considérable; ils étaient couchés sur la colonne vertébrale, et remplissaient presque toute l'excavation du bassin.

152. Les ganglions lymphatiques inguinaux étaient dans leur état naturel.

153. Après avoir suivi les ganglions lymphatiques et reconnu leurs désorganisations, revenons à la poitrine. La cavité gauche des pleures contenait environ trois litres d'un liquide séro-purulent et inodore, qui avait refoulé, dans la partie la plus élevée de la poitrine, le poumon de ce côté, dont la surface était couverte de petites granulations, les unes blanches, les autres noires; son tissu, quoique comprimé, était sain.

154. Le poumon droit, à l'exception du tubercule mentionné plus haut, n'offrait aucune lésion, et dans la cavité droite de la pleure il n'y avait pas deux onces (6 décagrammes) de

sérosité. Le cœur et les gros vaisseaux n'avaient subi aucune désorganisation.

155. Le foie, beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel, n'offrait aucune lésion dans son tissu.

156. La rate, aussi augmentée de volume, était également saine.

157. L'intestin grêle était distendu par des gaz, et le cœcum l'était par des matières stercorales, qui étaient très-dures.

158. Les deux reins étaient plus petits, plus colorés et plus fermes que dans l'état ordinaire; le rein gauche renfermait quelques petites concrétions d'acide urique.

159. La vessie était très-resserrée, revenue sur elle-même, mais n'était point altérée, non plus que l'utérus.

160. On ne trouva dans le péritoine qu'environ deux litres de sérosité jaunâtre.

Réflexions.

161. Si j'ai placé cette observation à l'article *anasarque*, c'est parce que de toutes les affections dont la complication a fait périr la malade, et qui ont été prouvées par l'ouverture, c'est l'anasarque qui s'est manifestée la première; mais j'avoue que je ne me suis déterminé à la rapporter ici que parce qu'elle m'a paru trop im-

portante pour vous en priver, et qu'il valait encore mieux l'obliger, pour ainsi dire, à entrer dans un cadre qui ne lui convenait pas que de la mettre au rebut.

162. Je ne peux vous rien dire des causes que j'ignore. Quant aux effets, ils sont si variés, si multipliés, qu'il me serait trop difficile de les suivre. Seulement je ne manquerai pas de vous faire remarquer les résultats funestes de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice et du traitement entrepris par un herboriste.

TROISIÈME OBSERVATION.

Anasarque causée par une maladie organique du cœur et de l'aorte, commencement d'hydrothorax secondaire.

163. Micalef (Alexandre), âgé de cinquante-sept ans, ciseleur, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère gai et insouciant. Il habitait depuis long-temps un lieu bas et humide, tant pour travailler que pour coucher; il n'avait jamais pris garde à la dyspnée, qui était habituelle chez lui, ni aux battemens de cœur, qu'il attribuait à la fatigue et à l'attitude qu'il était obligé de prendre pour travailler.

164. Il y a cinq mois que ses pieds et ses jambes commencèrent à s'infiltrer; ensuite les cuis-

ses, le scrotum, les parois de l'abdomen, enfin la poitrine et les membres thoraciques, partagèrent l'œdème, ce qui le détermina à entrer à la Clinique interne le 14 avril 1812.

165. L'air est souffrant et abattu; la peau est sèche, et rend le visage bouffi et vergeté; les pommettes sont colorées; les lèvres et les gencives sont pâles; la langue est sèche; il y a de l'inappétence. La respiration est très-gênée; la dyspnée est considérable; les battemens du cœur sont forts et tumultueux; le pouls est fréquent, fort et intermittent; la toux est fatigante et quelquefois suivie de crachats écumeux. Par la percussion, la poitrine ne rend qu'un son très-obtus dans tous ses points; le malade ne peut se tenir que sur son séant; il éprouve à l'épigastre un sentiment de gêne et de constriction insupportable, et souvent des anxiétés violentes; les hypochondres sont douloureux, surtout à droite; les selles sont difficiles; les urines sont très-rares, et déposent un sédiment briqueté. Le sommeil est très-léger, les rêves sont pénibles; il y a des réveils en sursaut. Le col, le tronc, les membres thoraciques, les parois du ventre et les membres abdominaux, sont infiltrés; on ne sent point de fluctuation dans le péritoine.

166. Les accidens allèrent en augmentant d'intensité jusqu'au 22, malgré l'usage des boissons

apéritives, du vin amer et diurétique, des sucs apéritifs, des potions antispasmodiques et opiacées, et l'application successive de deux vésicatoires sur la poitrine.

167. Le 23, l'aspect de ce malade était extrêmement pénible; ce malheureux semblait vouloir lutter contre la mort; les traits de son visage, affaissés, rendaient son regard farouche; des efforts précipités ne pouvaient plus dilater la poitrine. Vers le soir, les fonctions intellectuelles se perdirent; le râle s'établit, et Micalef expira peu après deux heures du matin.

Ouverture.

168. Le corps était infiltré dans toutes ses parties; la face était injectée et violette; la poitrine résonnait peu dans la région précordiale.

169. A la section des tégumens du crâne, il s'écoula une quantité considérable de sang; il y en avait aussi en grande abondance dans les sinus de l'encéphale. Les ventricules et la base du crâne contenaient plus de quatre onces (12 décagrammes) de sérosité limpide; le reste de l'organe était sain.

170. Le poumon droit adhérait dans toute son étendue à la pleure costale, d'ailleurs il était crépitant. Le poumon gauche était libre; la cavité gauche de la plèvre renfermait plus d'un

litre de sérosité citrine. Il n'y avait guère qu'une once (3 décagrammes) de sérosité dans le péricarde. Le cœur avait plus du double de son volume ordinaire; il y avait manifestement anévrisme des quatre cavités; l'oreillette droite surtout était extrêmement dilatée. L'aorte avait un calibre plus large que dans l'état ordinaire; elle offrait à sa naissance des mucosités. Immédiatement au-dessus de ses valvules sigmoïdes, on observait une ouverture circulaire d'environ huit lignes (18 millimètres) de diamètre, qui répondait à une cavité formée dans les parois charnues du cœur, aux dépens surtout de la valvule tricuspide, dans laquelle était placé le sac anévrismal, qui pouvait contenir une grosse noix; ce sac était plein de sang; son sommet, arrondi, présentait à sa convexité des mucosités, des tubercules séparés les uns des autres par de petites rainures qui leur donnaient la forme de porreaux.

171. Tous les viscères de l'abdomen n'offrirent aucune lésion particulière; il n'y avait point d'épanchement dans le péritoine.

Réflexions.

172. J'aurais dû, je le sens bien, placer cette observation parmi les maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux. Je l'ai rapportée ici,

parce que, quoiqu'elle ne soit que secondaire et symptomatique d'une maladie du cœur, c'est une des anasarques la mieux caractérisée de toutes celles que j'aie observées, et parce que l'ascite ne l'accompagnait point.

VINGT-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion.

Maladies de l'épiploon.

De l'épiploon.

1. POURSUIVONS, sous le rapport du diagnostic, quelques organes formés presque entièrement par celui dont nous venons de nous entretenir, et qui probablement servent aussi à la digestion ou à ses produits, quoique d'une manière qui n'est pas parfaitement connue. Voyons d'abord ce grand prolongement du péritoine, ce tissu séreux, diaphane, étendu, comme une toile mince et ténue sur les intestins, que pour cela on a nommé *toilette* dans les animaux de boucherie, et que, dans l'homme, on connaît sous les noms d'*épiploon*, d'*omentum* ou de *quasi-operimentum*.

2. Rappelez-vous que ce tissu est parsemé d'un grand nombre de vaisseaux, qui sont tous des branches de ceux qui se distribuent à l'esto mac, vaisseaux dans lesquels la circulation varie

selon l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac.

3. Pour vous occuper des maladies de l'épiploon et en établir le diagnostic, je n'ai pas besoin de vous dire que vous devez avoir présent ce que l'anatomie et la physiologie vous ont appris de la structure de l'organe, de sa formation par un prolongement du péritoine, de la place qu'il occupe, de ses attaches, de ses usages, etc. Je n'ai pas besoin de vous rappeler qu'on divise cet organe en *grand épiploon* ou *gastro-colique*, en *petit épiploon* ou *hépato-gastrique*, en *épiploon colique* et en appendices *spléno-gastriques.* Nous allons passer aux affections tant aiguës que chroniques, essentielles ou secondaires, dont ces divers épiploons peuvent être atteints.

Maladies de l'épiploon.

4. L'épiploon peut être blessé par un coup d'épée, un coup de sabre, de couteau, de poignard, de stylet, par un coup de corne, par une balle qui le traverse, par le coup d'un corps dur, par une chute, etc.; en un mot, il peut recevoir toutes les espèces de lésions que nous avons signalées relativement à l'estomac, au foie, au péritoine, au pancréas, à la rate, etc. Vous remarquerez que quand l'abdomen est exposé aux coups, l'épiploon se trouve placé à l'avant-

garde. Toutes ces blessures, qui sont du ressort de la clinique externe, lorsque le malade en guérit, peuvent devenir la cause de maladies chroniques.

5. L'épiploon s'enflamme ; mais cette phlegmasie est confondue avec celle du reste du péritoine, dont nous avons fait un article à part.

6. Il arrive souvent que l'épiploon, au lieu d'être étendu sur les viscères de l'abdomen, et de descendre jusqu'au pubis, est replié sur lui-même, et comme roulé autour de l'estomac et de la portion transverse du colon. Quelquefois il est chargé de graisse, et partage une obésité excessive, qui constitue une maladie. Il lui arrive, à la suite d'une inflammation, de contracter des adhérences avec les parties voisines, particulièrement avec l'utérus et la vessie. Je vous ai présenté des exemples d'épiploon envoyant des prolongemens qui adhéraient aux os du bassin.

7. On le trouve assez souvent parsemé de granulations, de tubercules ou de substance cérébriforme. Il est sujet à des engorgemens carcinomateux et squirrheux ; il est affecté symptomatiquement, dans les maladies de l'estomac, du foie, du pancréas, de la rate, des intestins et du reste du péritoine. Il forme les hernies épiploïques par l'ombilic, par l'anneau sous-pubien,

par l'arcade crurale, soit seul, soit accompagné d'une portion d'intestin. Il donne naissance à des espèces d'hydropisies qui ont lieu entre ses deux lames. J'ai déposé dans les cabinets de l'école de médecine une pièce en cire représentant un de ces faits recueilli à la Clinique interne. Dans cette hydropisie, les lames de l'épiploon étaient écartées, non pas uniformément pour ne faire qu'une seule cavité, mais de manière à former un grand nombre de cellules séparées par des cloisons membraneuses, dont les unes contenaient environ une livre (un demi-kilogramme) de sérosité, les autres une demi-livre (24 décagrammes); quelques-unes six ou sept onces (18 à 21 décagrammes), et les plus petites une once (trois décagrammes).

8. Quand vous voudrez établir le diagnostic dans les lésions de l'épiploon, quelque instruits que vous soyez en pathologie et en clinique, quelque adresse que vous mettiez à pratiquer le toucher, vous reconnaîtrez que l'épiploon est dans un état morbide; mais il vous sera très-difficile, pour ne pas dire impossible, dans nombre de cas, de spécifier quelle est la maladie, et souvent de ne pas la confondre avec les affections des autres organes placés dans l'abdomen, excepté dans les hernies, où le diagnostic est ordinairement clair et facile.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Épiploon tuberculeux, lésion du cœur.

9. Baudoin (Emmanuel), âgé d'environ cinquante ans, menuisier, entra à la Clinique le 1er juillet 1807. Il était presque sans connaissance; on ne put rien apprendre de lui.

10. La face était rouge et vultueuse; le reste de la peau du corps était jaune et blafard; la maigreur était extrême; les membres abdominaux et les parties de la génération étaient fort infiltrés; l'abdomen était extraordinairement volumineux et tout bosselé; ce n'était qu'avec la plus grande attention qu'on sentait une fluctuation très-profonde; la respiration était râleuse; la voix était éteinte; le pouls était filiforme et misérable; il y avait des hoquets continuels. Ce malade mourut six heures après son entrée à l'Hospice.

Ouverture.

11. La face, du côté gauche et à la partie postérieure, était d'un rouge livide. La poitrine résonnait bien dans ses deux tiers supérieurs; le tiers inférieur ne donnait qu'un son mat, ce qui était dû au refoulement du diaphragme par les viscères de l'abdomen. Le ventre était très-volumineux et rénitent.

12. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

13. Les poumons étaient sains. Le cœur était plus gros que dans l'état ordinaire ; le ventricule droit était tapissé par une couche fibrineuse qui paraissait très-ancienne, et qui adhérait intimement aux fibres charnues. Le ventricule gauche contenait également de la fibrine, dont une portion s'appliquait à la valvule mitrale (bicuspide), et en bouchait presque entièrement l'orifice. Le bord de cette valvule était inégal et comme déchiré.

14. Dans l'abdomen, tout l'épiploon formait une masse épaisse, composée d'un nombre infini de tubercules de différentes grosseurs et de couleur variée. Ils étaient unis ensemble d'une manière peu intime ; car au moindre mouvement cette masse se déchirait. L'épiploon gastro-hépatique était très-volumineux ; il ne formait qu'une masse molle et contenant une sorte de putrilage couleur de lie de vin. Les tubercules du grand épiploon étaient moins avancés. Les uns étaient blanchâtres et peu consistans ; d'autres étaient livides, et contenaient une matière semblable à celle de l'épiploon gastro-hépatique. Quelques-uns étaient très-gros ; d'autres étaient plus petits, depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. Les appendices

épiploïques offraient la même altération. Toute la masse, s'étendant depuis le foie jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen, était adhérente au péritoine de la paroi antérieure de cette cavité, dont la ligne médiane était couverte de gros tubercules, tandis que de petits tubercules miliaires en recouvraient divers points. Le mésentère offrait aussi de gros tubercules près de l'endroit où ses deux lames se séparent pour envelopper les intestins; dans le reste de son étendue, il était épais et graisseux.

15. Entre la partie postérieure de l'épiploon et la masse intestinale étaient environ six litres de sérosité.

16. L'intestin grêle était phlogosé dans divers points.

17. Le foie était de volume naturel, de couleur très-jaune, tant extérieurement qu'intérieurement; d'ailleurs il graissait le scalpel.

18. La vésicule du fiel ne contenait qu'une petite quantité de bile très-foncée en couleur.

19. La rate était petite.

20. Le pancréas, les organes urinaires et les organes génitaux étaient sains.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Désorganisation extrême de l'épiploon gastro-colique.

21. Denis (Jean-Baptiste-Grégoire), âgé de

quarante-deux ans, autrefois quincaillier, aujourd'hui ouvrier au tabac, est sujet depuis sa tendre enfance à des coliques violentes, qui durent de vingt-quatre à quarante-huit heures, et qui reviennent presque périodiquement.

22. A l'âge de vingt ans, il gagna une hernie épiploïque inguinale, qui subsiste encore.

23. Denis entra à la Clinique, la première fois, le 22 avril 1807; il en sortit le 5 juin suivant; il y rentra le 12.

24. Chaque fois on a trouvé l'abdomen extrêmement tendu et très-volumineux. Le malade y ressent des gargouillemens insupportables; il rend habituellement une prodigieuse quantité de vents; mais avant leur sortie il se forme dans les parois abdominales des saillies, que la compression de la main dissipe et fait changer de place. L'appétit est variable. Après les repas, il y a de la pesanteur dans l'estomac, des nausées, et quelquefois des vomissemens d'alimens à moitié digérés. La constipation est permanente; de temps en temps cependant, après les coliques, le ventre s'ouvre, et laisse échapper une eau roussâtre et des excrémens liquides; les urines sont dans l'état naturel. La respiration est presque toujours gênée; le malade est sensible au moindre froid; il se couche de préférence sur le dos, pour ne pas réveiller les dou-

leurs, qui, sous la forme de crampes nerveuses très-aiguës, se manifestent au ventre, aux lombes, quelquefois au dos ou dans les flancs, et même au gras des jambes. Le pouls est tantôt petit, serré, vibrant, tantôt grand, développé, régulier. La poitrine ne rend qu'un son un peu obscur dans toutes ses régions.

25. Sur les derniers temps, tous les accidens augmentèrent d'intensité; la langue devint noirâtre; la fièvre s'empara du malade, la diarrhée s'établit; le marasme était complet; les membres abdominaux s'infiltrèrent; les coliques furent plus vives et plus rapprochées. C'est à la suite d'un de ces accès que Denis mourut, le 27 juin, à quatre heures et demie, après-midi.

Ouverture.

26. Tout le corps était dans un état de maigreur considérable; la face était injectée; la poitrine résonnait bien dans toute son étendue; le ventre était très-volumineux et ballonné. Le sujet portait une hernie inguinale du côté gauche.

27. Le crâne ne fut point ouvert.

28. Dans le thorax, les poumons étaient portés très-haut par le refoulement du diaphragme; ils étaient flétris, mais sans altération organique. Le péricarde contenait environ une once (3 décagrammes) de sérosité; le cœur

était d'une petitesse remarquable et très-flasque.

29. L'abdomen avait une capacité très-considérable; on y trouva plus de deux litres de sérosité. Le foie et la rate étaient très-petits et flétris. L'épiploon gastro-colique, d'une grosseur monstrueuse, renfermait entre ses lames une substance stéatomateuse. Il formait un prolongement qui se portait obliquement de droite à gauche, derrière la masse de l'intestin grêle, repassait sur l'extrémité de l'iléon près de son insertion avec le cœcum, et formait en cet endroit une dépression remarquable, une sorte d'étranglement. De là il se portait vers l'anneau inguinal gauche, et venait adhérer au fond d'un sac herniaire, qui ne contenait pas d'intestin, mais qui était rempli de sérosité. Toute la portion de l'intestin grêle au-dessus de la bride que nous avons signalée était énormément distendue par une grande quantité de gaz, ainsi que le cœcum et une partie du colon. Tous les intestins, en général, avaient une couleur ardoisée; mais on ne trouva aucune altération dans leur structure.

30. Les autres organes de l'abdomen étaient parfaitement sains.

TROISIÈME OBSERVATION.

Désorganisation de l'épiploon et du foie, suite de chagrin.

31. La veuve Martin (née Louise Barillier), âgée de trente-trois ans, couturière, est d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution assez bonne, d'un caractère triste.

32. Cette femme avait joui de la santé jusqu'à l'âge de vingt-trois ans, qu'elle eut un violent chagrin causé par la mort de son mari. A partir de cet instant, sa constitution s'est détériorée; elle a toujours été languissante.

33. Il y a neuf ans, par conséquent un an après avoir perdu son mari, cette malade sentit se développer dans le côté inférieur droit de l'abdomen une tumeur circonscrite et indolore, qui, croissant de bas en haut en suivant le côté droit, acquit le volume considérable qu'elle présente aujourd'hui.

34. Louise consulta tous les herboristes de son quartier, qui lui firent prendre un grand nombre de médicamens, prétendus diurétiques, lesquels, loin de lui procurer du soulagement, ne firent qu'augmenter son mal.

35. Depuis six semaines, l'épanchement dans le péritoine a gagné d'abord la vulve, puis les cuisses, les jambes et les pieds; ensuite, en re-

montant, l'œdème s'est porté aux parois externes de la poitrine, au col, aux membres thoraciques, de sorte qu'il n'y a à présent que la tête d'épargnée. Cette malade est entrée à la Clinique interne le 22 mai 1818.

36. La peau est sèche, mais blanche; la langue est belle; l'appétit est soutenu; la soif est vive; les selles sont liquides et toujours précédées de coliques violentes; les urines sont rares, rouges, et sortent avec peine; la respiration est très-gênée; les mouvemens du cœur sont réguliers; le pouls est petit et accéléré; le sommeil est léger, et souvent terminé par un réveil en sursaut. L'abdomen, très-tuméfié et douloureux, est le siége d'un épanchement qui paraît considérable. Tous les membres abdominaux sont tellement infiltrés, que la peau est gercée en plusieurs endroits, ce qui donne issue à une humeur blanchâtre qui cause une démangaison extrême. Mais ce dont la malade se plaint le plus, c'est de la grande difficulté qu'elle éprouve à se mouvoir à cause de l'enflure générale; effectivement, j'ai vu peu d'anasarques aussi complètes accompagner l'ascite.

37. On prescrivit l'hydromel composé et nitré, la décoction de chiendent nitrée et édulcorée avec le sirop des cinq racines, une potion antispasmodique avec la teinture éthérée de

digitale pourprée; et pour alimens, des soupes maigres.

38. L'état resta le même jusqu'au 29 du mois; mais l'étouffement étant devenu extrême, la malade demandait en grâce qu'on lui fît la ponction. Le 30, on pratiqua cette opération, par le moyen de laquelle on ne retira que six litres de sérosité couleur de citron. Alors on sentit plusieurs masses considérables dans l'abdomen, surtout dans la région du foie; ces masses en avaient imposé, en faisant penser que l'épanchement était bien plus considérable. La malade se trouva soulagée; elle respirait beaucoup plus facilement; déjà elle se flattait d'une guérison que nous étions loin d'espérer. En effet, le lendemain 31, vers onze heures du matin, la veuve Martin expira sans agonie, et pour ainsi dire en parlant.

Ouverture.

39. La maigreur n'était pas extrême; la poitrine ne rendait qu'un son mat dans toutes ses parties. Le foie, sensible à travers les parois de l'abdomen, débordait de beaucoup les côtes asternales; une autre tumeur très-étendue et bosselée se reconnaissait dans le ventre.

40. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

41. Les deux poumons adhéraient aux plèvres costales dans presque toute leur étendue par des brides faibles et celluleuses. Il y avait environ six onces (18 décagrammes) de sérosité épanchée dans la cavité gauche de la plèvre. Le poumon droit était très-gorgé de sang; mais il n'était point hépatisé. Le cœur et le péricarde n'offraient aucune lésion. Malgré le peu de temps qui s'était écoulé depuis la ponction, on trouva environ quatre litres de sérosité dans le péritoine; le foie était décoloré et bosselé à sa surface; tout son tissu était ferme, grisâtre, et criait sous le scalpel. Ses vaisseaux sanguins étaient fort apparens et remplis de sang. On observa une agglomération de gros tubercules, non suppurés vers la sortie des veines hépatiques. La vésicule du fiel était oblitérée. L'épiploon était dans un état complet de macération; il ne formait plus qu'un réseau irrégulier découpé et frangé, dans lequel étaient interposés çà et là des masses tuberculeuses, grosses, les unes comme des œufs de pigeons, d'autres plus petites, et qui adhéraient aux parois de l'abdomen dans une multitude de points différens. L'utérus et ses annexes étaient en bon état. Tous les autres viscères qui opèrent la digestion étaient sains; seulement les parois de l'estomac étaient épaissies, et sa membrane muqueuse était plissée

et profondément sillonnée par des rides irrégulières.

Réflexions.

42. Le chagrin que la veuve Martin avait éprouvé à la mort de son mari est bien évidemment la cause occasionnelle de la maladie dont elle a péri. Le chagrin, cause morale, est sans contredit la source la plus commune des affections morbides chroniques.

43. L'être sensible et bon qui perd les personnes qui lui sont chères, les parens qui ont le malheur d'avoir des enfans ingrats, ou qui mènent une conduite répréhensible; l'homme d'honneur qui est l'objet de grandes injustices, qui voit renverser sa fortune, que l'on dépouille de ses emplois qu'il remplissait dignement, auquel on ôte les moyens de vivre et de soutenir sa famille; le malheureux arraché à son pays natal, et qui est pris de la nostalgie; le citoyen paisible que l'on ruine par des procès iniques; le mari ou la femme dont le ménage est un enfer anticipé; l'amant ou l'amante, dont le sentiment est sincère et profond, qui se voit trahi par l'objet de sa tendresse; l'honnête homme: savant, artiste, écrivain, négociant, artisan, spéculateur habile et sage, de quelque sorte que ce soit, qui échoue dans ses entreprises; le brave militaire qui a versé son sang pour sa

patrie et auquel on refuse de justes récompenses....., sont tous exposés à contracter des maladies mortelles par le chagrin qu'ils éprouvent; quelquefois, trop souvent, le chagrin est si violent, qu'il porte au suicide.

44. Mais croyez-vous, Messieurs, que le chagrin ne punisse point de leurs vices ou de leurs défauts l'ambitieux qui ne réussit point dans ses projets, l'intrigant qui se voit déjoué, le courtisan que l'on dédaigne, l'entrepreneur téméraire ou peu délicat qui ne fait point les gains illicites qu'il s'était promis, l'envieux dont le cœur est rongé par la jalousie..., l'envieux qui se dessèche lorsqu'il arrive un peu de bonheur à ses confrères ou à ses voisins, le tartuffe dans tous les genres qui ne peut exercer son esprit de domination, qui ne satisfait point sa cupidité, qui ne recueille point le fruit de son hypocrisie; le joueur de toute espèce qui se ruine, et tant d'autres pestes de la société qui ne conservent de sensibilité que celle de l'égoïste parfait, pour qui le *moi*, le funeste *moi* est tout?

QUATRIÈME OBSERVATION.

Lésion singulière de l'épiploon, kystes nombreux et hydatides dans l'abdomen, anasarque et apoplexie sanguine.

45. Notaire (Charles-Marie), âgé de cinquante-

cinq ans, cuisinier, d'un tempérament lymphatique et bilieux, d'une constitution délicate, d'un caractère triste, n'a jamais commis d'excès dans aucun genre, mais a éprouvé de violens chagrins.

46. A vingt ans, il fut atteint d'une inflammation de l'abdomen; les renseignemens qu'il a donnés ne suffisent point pour dire de quelle nature elle était.

47. Au mois de mai 1809, Notaire, étant en sueur et dans un endroit chaud, s'exposa subitement au froid; la transpiration fut supprimée; il eut d'abord un malaise général, du frisson, un peu de céphalalgie, des douleurs vagues dans les membres et de la toux. Croyant que c'était une affection catarrhale, à laquelle il était sujet, il n'opposa aucun remède à ce qu'il regardait comme une légère indisposition. Mais de jour en jour le mal fit des progrès; les pieds s'infiltraient tous les soirs; les digestions devinrent pénibles; l'appétit diminua; la respiration fut très-gênée; il y eut des accès de toux, accompagnés d'un grand étouffement et de douleurs sourdes dans l'abdomen; bientôt la face, les membres et les parois du ventre se tuméfièrent; les urines devinrent rares et la soif augmenta. Le malade n'a pu rendre compte du traitement qui lui fut fait jusqu'à son entrée à l'Hospice clinique, le 2 octobre 1810.

48. La maigreur est très-exprimée; l'air est abattu; la respiration est haletante; la toux est fréquente et suivie d'une expectoration abondante de crachats muqueux; le pouls est petit et faible; les battemens du cœur sont peu sensibles. Le visage est bouffi; il y a de la céphalalgie; la bouche est pâteuse; la langue est chargée; l'anorexie existe; la soif est vive; le coucher ne peut se faire que sur le côté droit; la peau est sèche; les urines sont très-rares et sédimenteuses; l'abdomen est tellement tendu et tuméfié, qu'on ne peut palper aucun des viscères qu'il contient; la face, ainsi que les parois de la poitrine, sont œdémateuses; les membres thoraciques et les membres abdominaux sont très-infiltrés. On prescrit la tisane apéritive mineure, le vin diurétique amer, le look scillitique.

49. Les symptômes morbides ne font que s'accroître jusqu'au milieu de décembre. Alors le malade est pris d'un dévoiement qui s'est depuis répété deux fois sans procurer aucun soulagement notable.

50. Le 3 janvier 1810, on tente de faire la ponction; on la pratique des deux côtés, sans pouvoir retirer de liquide, quoique la fluctuation soit très-manifeste. Le 9 du même mois, on essaie de nouveau, on fait cette opération de même des deux côtés, et l'on obtient à peine

six onces (18 décagrammes) de sérosité, ce qui ne produit qu'un très-faible soulagement.

51. Les symptômes vont en augmentant d'intensité jusqu'au 7 février, que Notaire meurt, on peut dire subitement, à huit heures du matin.

Ouverture.

52. Tout le corps était fortement infiltré, particulièrement les jambes, les cuisses et les parties de la génération. La face, le col, les épaules et toute la tête étaient en outre d'un rouge foncé tirant sur le violet. Le col était enfoncé dans les épaules d'une manière fort extraordinaire, et de façon à faire croire ou qu'il manquait une vertèbre ou que chacune des vertèbres cervicales était plus mince qu'elle ne l'est ordinairement. La poitrine ne rendait qu'un son sourd dans toutes ses régions. L'abdomen était tendu; on n'y sentait pas manifestement le flot d'un liquide, mais on en reconnaissait la présence à la mollesse qu'on éprouvait par le toucher.

53. A la section des tégumens de la tête, il s'écoula une quantité considérable de sang noir et épais. On trouva du sang de même qualité dans les méninges, dans les sinus, dans les vaisseaux de l'encéphale, que l'on put évaluer à plus

d'un demi-litre; il n'y avait que très-peu de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne.

54. Les poumons, surtout celui du côté gauche, étaient fortement refoulés dans le haut de la poitrine par le diaphragme. Leur tissu n'était point altéré. Le cœur n'a offert d'autre lésion que l'épaississement des parois du ventricule gauche et la dilatation de l'orifice de l'aorte, dont le contour était cartilagineux. Le péricarde contenait au moins une demi-once de sang pur; sa membrane n'offrait aucune lésion.

55. Le ventre a été ouvert avec beaucoup de soin. Le péritoine qui recouvre les parois antérieures de l'abdomen adhérait aux parties qui se présentaient, et dont nous allons faire la description. C'était plusieurs rangs de kystes placés les uns sur les autres et à côté les uns des autres, et dont la capacité était plus ou moins grande. Ces kystes reposaient sur une grande masse de consistance et de couleur de lard frais, qui paraissait être formée aux dépens de l'épiploon, dont on ne retrouvait aucun vestige; le tout était lié par des brides celluleuses très-lâches. L'ensemble occupait le bassin et les deux tiers de la partie inférieure de l'abdomen, dont il avait, pour ainsi dire, chassé les intestins, et le mésentère, qu'il refoulait en haut; il s'appuyait particulièrement dans la fosse iliaque gauche.

sur les vertèbres lombaires, au-devant de l'aorte, qu'il comprimait fortement. Ces kystes et la masse lardacée sur laquelle ils étaient placés se portaient ensuite jusque dans l'hypochondre gauche.

56. Dans la plupart des kystes, il y avait de la sérosité; dans un grand nombre, surtout dans ceux qui avaient remonté dans l'hypochondre gauche, on a reconnu des débris d'hydatides. Il y avait de ces kystes qui contenaient près d'un litre de sérosité; dans d'autres il n'y en avait que quelques onces (quelques décagrammes). Les parois de ces kystes étaient d'une substance membraneuse, celluleuse et comme organisée. La couche blanche semblait être formée par de la graisse qui aurait été déposée entre les lames de l'épiploon. Toute la masse des hydatides et la couche lardacée pesaient plus de vingt livres (10 kilogrammes).

57. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

58. Il est plus que probable que la désorganisation de l'épiploon et les hydatides, qui se sont trouvées en si grand nombre sur cet organe, étaient le produit d'une inflammation lente dont l'origine remonte à la suppression de la sueur qui avait eu lieu huit mois avant la mort de Notaire, et qui fut peu de temps après suivie

d'œdème, de tuméfaction et de douleurs sourdes dans l'abdomen.

59. Le commencement de lésion du cœur et de l'aorte n'a contribué en rien à la perte du sujet.

60. Quoique cet homme fût attaqué d'une maladie mortelle, et qui ne devait pas lui pardonner encore long-temps, il n'en est pas moins remarquable qu'il ait péri subitement frappé d'une apoplexie sanguine, qu'on peut, je pense, expliquer par la pression, devenue excessive, exercée par toute la masse des kystes et de la substance graisseuse sur l'aorte ventrale, ce qui a refoulé le sang vers la tête.

61. D'après l'état dans lequel on a trouvé l'abdomen, il n'est pas étonnant qu'on n'ait obtenu aucune issue de sérosité par les deux ponctions que l'on a faites, et si l'on a fait sortir, la seconde fois, un peu de liquide, c'est que l'on aura ouvert un des kystes qui s'est rencontré à l'extrémité du trois-quarts.

62. Je vous dois un aveu, Messieurs, c'est que j'ai pensé pendant long-temps que Notaire était attaqué d'une ascite essentielle et d'une anasarque; je soupçonnais même une hydrothorax, et je n'ai été tiré de mon erreur qu'après le non-succès des ponctions; c'est à cette époque seulement que j'ai commencé à présumer qu'il

y avait ou affection de l'épiploon, ou hydropisie enkystée; mais je n'ai jamais osé établir le diagnostic, et prononcer affirmativement sur la nature de la maladie, contre laquelle je n'ai employé qu'un traitement palliatif et la médecine du symptôme.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Épiploon squirrheux, concrétion calcaire entre les membranes de l'estomac.

63. Jarry (Louis), âgé de trente-huit ans, cocher, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, jouissant d'une santé vigoureuse, avait toute sa vie sué abondamment des pieds. Il avait l'habitude de panser ses chevaux ayant les pieds nus, et il les plongeait tout en sueur dans l'eau froide.

64. Il y a trois mois, en juin 1806, que pendant son travail cette sueur habituelle se supprima tout à coup, et ne reparut plus. Cette suppression fut suivie, quelques jours après, d'un vomissement de substance glaireuse, qui avait lieu surtout après la première bouchée du déjeuner. Le vomissement est devenu très-rare depuis l'invasion de la maladie actuelle.

65. Au bout de quinze jours de la suppression de la sueur des pieds, Jarry fut pris d'une fièvre intermittente quotidienne qui dura six

semaines, et que son chirurgien combattit, dans le commencement, par un émétique à haute dose, et plusieurs purgations dont le jalap était la base. Pendant l'usage de ces médicamens, qui dura huit jours, le ventre augmenta de volume; il s'y manifesta une tumeur d'abord inégale, et qui ensuite devint presque uniforme. Dans cet état, le malade rendait beaucoup de gaz par la bouche et par l'anus; il avait des borborygmes; sa constipation était opiniâtre; il éprouvait un malaise général et une douleur sourde à la partie latérale droite de la région hypogastrique, et ensuite des élancemens.

66. Jarry entra à l'Hospice Beaujon. La fièvre ayant cessé spontanément, on ne s'occupa que de l'affection de l'abdomen, que l'on regarda comme une ascite essentielle, pour laquelle on fit prendre plusieurs purgatifs hydragogues; mais, au lieu de détruire la maladie, ils ne firent qu'augmenter d'une manière très-rapide le volume du ventre.

67. Jarry fut ensuite admis à l'Hospice clinique le 2 septembre 1806. La maigreur était grande; la peau était sèche et brûlante; le visage était très-coloré; l'oppression était considérable; la poitrine, percutée, résonnait dans tous ses points; les mouvemens du cœur étaient réguliers; le pouls était fréquent et dur.

68. L'abdomen était très-volumineux, plus à droite qu'à gauche ; on sentait de la fluctuation lorsqu'on pratiquait la percussion sur les régions iliaques ; on ne pouvait en obtenir en devant et en haut du ventre. En cet endroit, l'épiploon, l'estomac et le foie, singulièrement tuméfiés et squirrheux, empêchaient de reconnaître l'existence du fluide, qui était ramassé très-profondément. Ces viscères étaient fort douloureux au toucher.

69. Il y avait de l'anorexie et de la constipation ; les urines étaient rares, et déposaient un sédiment briqueté ; le sommeil était léger et troublé.

70. Ayant reconnu que les principaux viscères de l'abdomen étaient encore dans un état inflammatoire, on eut recours à l'application de sangsues sur le ventre et ensuite à l'anus, aux bains, aux boissons délayantes acidulées et légèrement nitrées ; aux lavemens et aux cataplasmes émolliens. On employa les pédiluves sinapisés ; on mit des sinapismes aux pieds dans l'intention d'y ramener la sueur.

71. Ces moyens procurèrent un peu de calme ; on obtint quelques garde-robes ; les urines furent moins rares et plus claires ; le sommeil eut lieu par intervalles ; l'appétit se fit tant soit peu sentir ; mais la sueur ne revint point aux

pieds. Cette amélioration ne dura guère que dix ou douze jours.

72. Vers le 15 du mois, tous les accidens, surtout la constipation, revinrent avec plus d'intensité, et allèrent en augmentant. Du 18 au 20, le malade rendit des crachats muqueux et mêlés de quelques caillots de sang. Le 21, après avoir fait usage d'un look scillitique, Jarry rendit douze *crottins* de la grosseur d'une noix moyenne, et il sortit une très-grande quantité de gaz, ce qui apporta un peu de soulagement. Jusqu'au 25, il y eut de légères selles. Le 26, il en survint une fort copieuse, mais aucune ne fut suivie de soulagement; le pouls était extrêmement dur. On revint à l'application des sangsues à l'anus, ce qui ne produisit aucun effet favorable. Le 29, l'anxiété, la suffocation étaient imminentes, la toux continuelle; le malade demandait instamment qu'on lui fît la ponction. On céda à son désir, et l'on retira quinze litres de liquide assez clair. Cette opération sembla le soulager; mais il tomba dans une faiblesse extrême; on put reconnaître par le toucher que l'estomac, le foie, la rate, et surtout l'épiploon, étaient profondément affectés et squirrheux. Le 30, le malade était assez calme, les accidens paraissaient diminués; mais vers le soir, l'oppression devint extrême, la

voix était plaintive et éteinte; il s'établit une sueur froide générale, et Jarry mourut le 1er octobre à deux heures du matin.

Ouverture.

73. Le corps était très-amaigri, infiltré dans beaucoup de parties, et d'un jaune terne; le ventre était tendu et ballonné.

74. La tête et la poitrine n'ont offert rien de remarquable.

75. A l'ouverture de l'abdomen, il ne s'est dégagé que peu de gaz; il s'est écoulé une certaine quantité d'un liquide gris verdâtre.

76. L'épiploon a présenté un état pathologique assez difficile à décrire. Il était étendu sur les intestins, qu'il recouvrait comme aurait pu faire un coussin épais; il était phlogosé à sa surface; et son épaisseur, qui était irrégulière, était dans plusieurs endroits d'un pouce (27 millimètres), et dans d'autres d'un pouce et demi (41 centimètres). La substance qui formait ce coussin était, en général, lardacée; il se trouvait entre les lames deux kystes qui contenaient chacun un demi-kilogramme de sérosité albumineuse, dont une partie était concrétée. Au-dessous de la grande courbure de l'estomac, du côté gauche, on trouvait un troisième kyste, qui contenait environ deux onces (6 décagram-

mes) de liquide de la même nature que celle des deux autres poches.

77. La rate était enveloppée par ce troisième kyste, dont les parois étaient lardacées. La rate elle-même était petite, molle, et ne paraissait qu'un putrilage de sang décomposé couleur de lie de vin rouge.

78. Le foie était très-volumineux et de consistance molle; il adhérait à l'estomac, et semblait ne faire qu'un avec lui. La vésicule du fiel contenait une très-grande quantité de bile d'un jaune clair.

79. Le pancréas participait à la dégénérescence squirrheuse de l'épiploon.

80. Les membranes de l'estomac étaient très-épaissies ; la petite courbure de ce viscère présentait entre ses membranes écartées une couche d'apparence calcaire, composée de petits grains qui se détachaient avec facilité, et qui étaient friables entre les doigts.

81. Tous les autres organes de l'abdomen, recouverts par le péritoine : les reins, les uretères, la vessie, le gros intestin, l'intestin grêle, le mésentère, et tout le péritoine qui tapissait les muscles, adhéraient ensemble; tous étaient parsemés de granulations, d'espèces de bourgeons charnus qui étaient réunis en plusieurs endroits, et semblaient former des végétations.

Réflexions.

82. La suppression de la sueur habituelle des pieds a bien certainement été la cause de tous les accidens qui ont causé la mort de Jarry. Mais comment expliquer que chez cet homme, qui avait toujours joui d'une bonne santé, qui n'avait point un tempérament lymphatique, qui n'avait aucun vice de conformation, qui n'avait eu aucune affection scrophuleuse, ni scorbutique, ni vénérienne; il se soit tout à coup développé une diathèse squirrheuse qui a envahi tous les organes contenus dans l'abdomen? C'est ce que je n'oserais entreprendre. J'ai rapporté le fait, je laisse à en tirer les conséquences.

83. La concrétion calcaire entre les membranes de l'estomac est la seule que j'aie rencontrée.

SIXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe de l'épiploon et du foie.

84. La femme Labranche (née Marie-Madelaine Denoff), âgée de cinquante-cinq ans, successivement couturière, garde-malade, et enfin domestique, est d'un tempérament lymphatique et bilieux; son caractère, naturellement gai, est devenu triste par les chagrins continuels dont elle a été assaillie.

85. Cette femme a eu plusieurs ictères; elle a

éprouvé nombre d'autres maladies qu'elle n'a pu spécifier. Au commencement d'octobre dernier, elle fut prise de ce qu'elle nomme une *inflammation de bas-ventre*, et que l'on reconnut pour avoir été une péritonite, qui a été très-bien traitée, mais qui cependant paraît avoir donné naissance à la maladie qui a fait entrer Labranche à la Clinique interne le 4 novembre 1809.

86. La prostration était extrême; la malade ne pouvait se coucher que sur le dos; les yeux étaient abattus; les pommettes étaient décolorées; les lèvres étaient pâles; la langue, les gencives et les dents étaient couvertes d'une croûte noirâtre; la respiration était gênée; les battemens du cœur étaient profonds; le pouls était petit et fréquent Tout l'abdomen était énormément tuméfié, dur et douloureux; on n'y sentait point de fluctuation, et l'on ne pouvait distinguer aucun des viscères contenus dans cette cavité. Il y avait de l'anorexie et de la soif; la malade était tourmentée par une grande quantité de vents qui s'échappaient avec peine; les évacuations alvines étaient rares, ainsi que les urines, qui étaient rouges et sédimenteuses.

87. Tous les symptômes augmentèrent d'intensité jusqu'au 20 du mois. Dans la nuit du 20 au 21, à une heure du matin, la malade expira après deux heures d'agonie.

Ouverture.

88. La figure était fortement injectée et violette ; il sortait du sang par la bouche. Le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré ; les muscles étaient entourés de beaucoup de graisse.

89. A la section des tégumens du crâne, il s'est écoulé une grande quantité de sang ; il en est sorti aussi en abondance des sinus de la méninge. L'encéphale n'a rien offert de particulier ; il n'y avait dans les ventricules et à la base du crâne qu'un peu de sérosité.

90. Les deux poumons étaient gorgés de sang ; il se trouvait entre les pleures environ une livre (un demi-kilogramme) de sérosité rougeâtre de chaque côté.

91. Il y avait dans le péritoine plus de six litres de liquide épanché. L'épiploon était d'un volume énorme ; l'épiploon gastro-colique surtout présentait une masse considérable ; en l'incisant, on le trouva squirrheux dans toute son étendue ; il était replié sur lui-même de façon que son extrémité gauche adhérait intimement au grand lobe du foie ; les autres portions de l'épiploon participaient en plusieurs points à cet état squirrheux. Tout le péritoine était couvert d'une couche graisseuse très-épaisse, surtout dans les duplicatures que forme le mésentère ; il était

parsemé d'une multitude de granulations tuberculeuses, principalement sur la portion qui recouvre le foie et sur celle qui tapisse l'hypochondre droit.

92. Le foie était d'un volume double de celui qu'il a ordinairement; il était grenu; sa couleur était pâle; il se déchirait facilement, et il graissait le scalpel.

93. La vésicule du fiel avait presque entièrement disparu sous les fortes adhérences de l'épiploon avec le foie; elle contenait peu de bile.

94. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient rien de remarquable.

Réflexions.

95. Peut-on reconnaître un rapport éloigné entre les divers ictères que la malade avait éprouvés et la désorganisation du foie, qui paraît avoir précédé de beaucoup la péritonite? Cela est présumable, mais cela n'est pas prouvé.

96. La péritonite a-t-elle été la cause déterminante de la lésion de l'épiploon? ou le squirrhe de l'épiploon, maladie essentiellement chronique, a-t-il produit la péritonite, maladie aiguë? Pourquoi n'y avait-il qu'un commencement d'ascite? Qui a pu déterminer l'épanchement séreux entre les pleures? Qui a pu produire l'engorgement sanguin dans les poumons, et l'issue

du sang par la bouche après la mort, lorsqu'il n'y avait eu aucun signe de phlegmasie de la poitrine? Comment, dans plusieurs affections mortelles de leur nature, et qui s'étaient manifestées depuis si long-temps, quelsqu'en aient été la cause et l'effet; comment, dis-je, le péritoine, et particulièrement le mésentère, étaient-ils chargés de graisse? Voilà autant de questions que je ne saurais résoudre, autant de phénomènes que j'observe sans oser les expliquer.

97. Peut-être quelques-uns de ces savans qui ne doutent de rien trouveraient-ils clair ce qui me semble obscur. Quant à moi, je pense que la nature se joue quelquefois, se joue souvent de nos explications hasardées; et je vous répéterai sans cesse : Sachez ignorer ce que vous ignorez; sachez, pour la plus grande utilité de vos malades, vous en tenir à la médecine d'observation.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Hydropisie enkystée de l'épiploon, commencement de lésion organique du cœur.

98. Lamand (Louis-Marcel), âgé de quarante-huit ans, domestique, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution moyenne, avait joui d'une bonne santé jusqu'au 1er novembre 1808, qu'il fut atteint d'une pé-

ripneumonie. A peine convalescent de cette maladie, dans laquelle il avait été émétisé considérablement, Lamand fut pris tout à coup de coliques violentes accompagnées de vomissemens, de tuméfaction du ventre et d'œdème des membres abdominaux. Des lavemens émolliens calmèrent les coliques; l'œdème des cuisses et des jambes diminua, mais le ventre resta tuméfié et douloureux. On appliqua des vésicatoires aux cuisses; on prescrivit du vin diurétique, des préparations scillitiques, l'infusion de bourrache miellée. Ces moyens, employés jusqu'au 12 février 1809, que le malade entra à la Clinique, n'avaient produit aucun effet sensible.

99. Examiné le lendemain, la face est colorée, les paupières et les lèvres sont injectées. La poitrine résonne bien partout, excepté dans la région précordiale; les battemens du cœur sont développés et précipités; le pouls est isochrone aux mouvemens du cœur; la respiration est gênée, principalement quand le malade monte un escalier. La langue est nette et vermeille; l'appétit est assez bon; les déjections alvines et les urines sont dans l'état naturel. Les membres abdominaux sont légèrement infiltrés. L'abdomen présente dans son milieu une tuméfaction ovalaire et élastique, dans laquelle on sent de la fluctuation.

100. On prescrit des diurétiques légers, l'hydromel composé et nitré, du vin blanc coupé avec l'eau de chiendent.

101. Du 13 au 23, il n'y a pas de changement sensible, si ce n'est que le malade éprouve de temps en temps de petites coliques.

102. Le 24, les urines deviennent sédimenteuses et plus rares. Le ventre est toujours dans le même état.

103. Du 24 février au 14 mars, il ne se passe rien de particulier.

104. Le 15, la jambe et la cuisse gauches se tuméfient considérablement; les urines deviennent rouges, boueuses, de plus en plus rares, et déposent un sédiment briqueté.

105. Le 16 et le 17, les battemens du cœur sont plus tumultueux.

106. Le 18, vers une heure après midi, il se manifeste des coliques très-violentes; il y a une oppression considérable. Vers le soir, les coliques perdent un peu de leur intensité, mais l'oppression va en augmentant.

107. Le 19, le malade meurt à sept heures du matin, sans agonie.

Ouverture.

108. L'aspect du cadavre n'offre rien de particulier que la forme ovalaire du milieu de l'ab-

domen et la tuméfaction de la cuisse et de la jambe gauches.

109. On trouve une grande quantité de sérosité dans les méninges, dans les ventricules, et à la base du crâne.

110. Les poumons, crépitans, avaient contracté quelques adhérences avec la plèure costale; ces adhérences paraissaient nouvelles. Le cœur avait plus du double de son volume ordinaire. Les valvules sygmoïdes et mitrales étaient ossifiées.

111. Tous les viscères de l'abdomen étaient sains; il n'y avait que l'épiploon qui offrît des lésions. Cet organe était épaissi et tuberculeux; ses deux feuillets étaient écartés l'un de l'autre; et dans la cavité que formait cet écartement, on trouva sept litres de sérosité trouble, épaisse et lactescente.

Réflexions.

112. Nous nous abstiendrons de faire aucune réflexion sur le traitement qui a été opposé à l'inflammation des poumons; nous nous garderons d'aller chercher la cause de l'hydropisie de l'épiploon dans l'emploi d'un remède actif qui a déplacé la phlegmasie de la poitrine pour la porter sur l'abdomen.

113. Nous remarquerons seulement que Lamand, qui disait avoir joui d'une bonne santé

jusqu'au moment où il fut pris de la péripneumonie, portait en lui le germe d'une lésion organique du cœur, qui probablement l'eût fait périr dans un temps beaucoup plus éloigné.

HUITIÈME OBSERVATION.

Désorganisation singulière de l'épiploon, dépôt sanguin produit dans le bas-ventre par un effort violent, désorganisation des viscères de l'abdomen qui en furent la suite, etc.

114. La femme Paulini (née Élisabeth***), âgée de cinquante-sept ans, blanchisseuse, est d'un tempérament sanguin et bilieux. Sa mère était très-sujette aux érysipèles, disposition dont il paraît qu'elle a hérité, puisque depuis le plus bas âge elle en a eu constamment deux ou trois par an, qui tous ont eu leur siége à la tête.

115. Cette femme a commencé à être réglée à onze ans, et l'a été parfaitement jusqu'à quarante-cinq. A cette époque, elle vit partir un de ses fils pour l'armée, ce qui lui fit une telle révolution, que ses menstrues, qui coulaient en ce moment, furent supprimées, et ne reparurent plus.

116. Élisabeth a eu neuf couches heureuses et deux avortemens. A vingt-sept ans, elle eut ce qu'elle appelle un *lait répandu*, qui mit ses jours en danger, et qui ne fut guéri, dit-elle,

que parce qu'il se forma à la partie latérale droite du col un abcès considérable, qui, s'étant ouvert à l'intérieur, lui fit vomir une grande quantité de pus.

117. Il y a trois ans, elle eut un catarrhe qui a duré plusieurs mois, et dans lequel elle a craché du sang.

118. Toute sa vie, elle a été sujette à des coliques fort vives, qui avaient leur siége depuis l'épigastre jusqu'à l'ombilic; la douleur répondait au dos.

119. Il y a quatre mois que, portant une hotte remplie de linge mouillé, Élisabeth se reposa en appuyant sa hotte sur un banc. En se relevant avec son fardeau, qui était très-lourd, elle fit un effort considérable, et sentit à l'instant au côté droit du ventre, un peu au-dessous de l'ombilic, un craquement qui lui causa une grande douleur, laquelle ne s'apaisa pas.

120. Deux ou trois jours après, elle s'aperçut que son ventre grossissait dans cet endroit; ensuite le volume, augmenté, gagna tout l'abdomen; en même proportion, les douleurs à l'endroit où s'était fait le craquement furent moins violentes, et ne se firent sentir que par intervalles.

121. La malade ne fit usage que de cataplasmes émolliens, qu'elle appliquait pendant la

nuit. Le matin, son ventre était plus souple que le soir; mais l'enflure gagnait toujours, elle s'étendit aux membres abdominaux. Depuis six semaines, Élisabeth ne pouvait plus sortir de son lit; tous les symptômes que nous allons décrire avaient fait des progrès effrayans; et cependant cette femme n'avait consulté personne; enfin elle se fit porter à l'Hospice clinique le 17 nivose an XII (8 janvier 1804).

122. La faiblesse est extrême; la parole est très-difficile, et ce ne fut qu'en plusieurs séances que cette malade, qui avait conservé l'usage de ses fonctions intellectuelles, put rendre compte de son état actuel et de ce qui avait précédé; que nous venons de rapporter.

123. La peau est sèche et jaune; le marasme est affreux; la face est *grippée* d'une manière extraordinaire, elle annonce la décrépitude encore plus que la simple vieillesse. Les lèvres sont décolorées; la langue est couverte d'un enduit épais, jaune depuis la pointe jusqu'au milieu de l'organe, très-brun à sa base. L'haleine est fétide; il y a de l'anorexie et des nausées; la soif est très-vive.

124. L'oppression est considérable, et va souvent jusqu'à la suffocation; la parole est entrecoupée; il y a fréquemment des hoquets.

125. Les battemens du cœur sont précipités;

l'organe a l'air de frémir constamment sans pouvoir exécuter régulièrement la diastole et la systole; à tout instant il y a des syncopes, des lipothymies, et cependant la poitrine résonne dans tous ses points. L'insomnie tourmente la malade.

126. Le ventre est extrêmement tendu, la fluctuation y fait reconnaître une grande collection de liquide, qui empêche de s'assurer de l'état des viscères contenus dans cette cavité. La malade y ressent une douleur sourde. Les membres abdominaux et la vulve sont très-œdémateux. Le sacrum porte une large escharre.

127. Ayant reconnu que l'ascite était arrivée à son dernier terme, et que la malade allait périr incessamment, on prescrivit seulement de la limonade pour apaiser la soif, et la potion cordiale majeure pour soutenir les forces.

128. Le 20 du mois, surlendemain de son entrée, Élisabeth mourut à cinq heures du matin.

Ouverture.

129. Le marasme était des plus complets; le ventre était extrêmement tuméfié et ballonné; les membres abdominaux, surtout à droite, étaient œdémateux; il y avait au sacrum et aux deux trochanters des escharres larges et profondes.

130. On trouva environ une once (3 déca-

grammes) de sérosité jaunâtre dans les ventricules du cerveau et autant à la base du crâne; la substance cérébrale était infiltrée.

131. Les poumons étaient sains et crépitans; ils avaient l'air d'avoir été soumis à la presse. Le poumon gauche adhérait à la pleure costale d'une manière intime. Entre les pleures, à droite, il y avait environ une livre (un demi-kilogramme) de sérosité jaunâtre. On en trouvait aussi à peu près une once (3 décagrammes) dans le péricarde. Le cœur et les gros vaisseaux n'offraient aucune lésion.

132. Les tégumens de l'abdomen étaient émaciés et livides; on ne voyait presque plus de vestiges des fibres musculaires.

133. Le péritoine contenait plus de vingt litres d'un liquide jaunâtre, sur lequel nageait une substance graisseuse, grumelée, et qui paraissait être les débris de l'épiploon, qui formait une enveloppe à l'estomac et à d'autres viscères environnans. Dans le fond on trouva un dépôt de sang en un seul caillot très-compacte, du poids de plus de deux kilogrammes.

134. La surface du péritoine était recouverte de la substance graisseuse qui surnageait, ce qui lui donnait une apparence rugueuse et grumelée.

135. Dans la fosse iliaque droite, on voyait

un lambeau solide, ressemblant à une portion d'épiploon, qui était fortement attaché au bord du petit bassin.

136. Lorsqu'on eut fait écouler les eaux, et qu'on eut enlevé le caillot de sang, on voyait les hypochondres, les flancs et l'hypogastre formant comme autant de cavités presque vides; car tous les viscères qu'ils contiennent étaient refoulés et aplatis.

137. Le foie, porté principalement dans l'épigastre, était d'un gris marbré à l'intérieur comme à l'extérieur; sa substance était compacte, et graissait le scalpel. La vésicule du fiel paraissait à peine, à cause des adhérences multipliées qui l'unissaient à la masse dont nous allons bientôt parler; elle contenait peu de bile épaisse et d'un brun foncé; on y rencontra un calcul biliaire, polyèdre, de la grosseur d'un petit dé à jouer. Le canal cholédoque était aussi confondu dans la masse formée par l'estomac; le pancréas, la rate et les intestins, tous agglutinés ensemble. Cette masse présentait une forme très-irrégulière, elle était comme plaquée sur la colonne vertébrale; il semblait que c'était l'épiploon qui lui servait d'enveloppe.

138. En détachant avec soin tous ces organes et les examinant séparément, l'estomac était vide et contracté sur lui-même; vers le cardia et vers

le pylore, la membrane muqueuse était épaissie, fongueuse, couverte d'une sanie grisâtre; ces deux orifices étaient libres; le reste du viscère n'était point altéré.

139. Le pancréas, très-petit et un peu dur, était situé au-dessus du duodénum.

140. La rate était rapetissée, desséchée. En la pressant, on n'en faisait point sortir ce suc rougeâtre sous forme de gelée qui en découle ordinairement.

141. L'intestin grêle était macéré et bleuâtre.

142. Le cœcum, d'un rouge violet, était très-distendu par des excrémens durcis et pelotonnés.

143. Le colon descendant formait une anse dans le petit bassin avant de se terminer au rectum, qui était sain.

144. Le mésentère offrait, vers son milieu, une sorte de membrane qui recouvrait plusieurs concrétions pierreuses de la forme et de la grosseur de petites amandes, et qui s'interposait entre ces concrétions pour faire autant de cloisons. Les glandes mésaraïques avaient disparu.

145. Les reins étaient pâles à l'intérieur. Le rein gauche avait son bassinet dilaté par plus de trois onces (9 décagrammes) de liquide brunâtre et très-fétide. L'uretère de ce côté était compris dans la masse pierreuse du mésentère. La vessie était vide, et n'offrait rien de particulier.

146. La matrice et le vagin étaient en bon état. Dans les ovaires, il y avait plusieurs kystes de diverses grosseurs, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noisette ; ils étaient remplis d'une sérosité limpide et inodore.

147. Les deux psoas et une partie de l'iliaque droit étaient bleuâtres et comme sphacélés.

Réflexions.

148. Nous pensons que la plupart des désorganisations trouvées dans l'abdomen dataient de loin, et qu'elles avaient été annoncées et préparées par les coliques auxquelles Elisabeth avait été sujette dès le plus bas âge. Serait-il déraisonnable de croire que ces coliques étaient causées par des phlegmasies plus ou moins aiguës, plus ou moins chroniques, du péritoine et des parties auxquelles il fournit des enveloppes? Serait-il ridicule de penser qu'à la suite d'une de ces phlegmasies l'épiploon avait contracté des adhérences avec le bord du petit bassin, phénomène que nous avons observé dans plusieurs ouvertures, et qui semble être prouvé ici par le lambeau trouvé dans l'endroit où l'épiploon avait été attaché? Si l'on admet cette hypothèse, car je ne propose cette opinion que comme une hypothèse, on concevra qu'au moment de l'effort qu'Élisabeth a fait pour enlever sa hotte,

cette bride de l'épiploon s'est rompue, et a fourni le sang qui formait le gros caillot, et que cette membrane, en se repliant ensuite sur les viscères, a formé l'enveloppe qui les entourait. On concevra que de là a pu s'ensuivre l'agglutination de la plupart de ces organes, et par conséquent l'altération de l'estomac, du pancréas, de la rate, peut-être même la formation du calcul biliaire, et par suite l'ascite, qui était secondaire. Mais cette bride et sa rupture suffisent-elles pour expliquer le changement des glandes du mésentère en véritables calculs et le commencement d'hydropisie enkystée du rein, puisque ces parties étaient hors de la masse qu'enveloppait l'épiploon? Quant à l'état des ovaires, il est bien antérieur à tous les accidens qui se sont manifestés depuis l'effort qui avait eu lieu; ils ne pouvait pas devenir de sitôt une cause de mort.

149. La disposition qu'Élisabeth tenait de sa mère de contracter des érysipèles n'est pas le seul exemple que je pourrais donner que quelquefois cette maladie peut être héréditaire.

150. J'aurais désiré avoir des détails plus étendus sur l'abcès au col que cette femme attribuait à un *lait répandu*. Quelle que soit l'idée que l'on doive attacher à cette expression, cette

observation aurait pu donner lieu à des réflexions pratiques intéressantes.

151. L'adhérence du poumon gauche à la plèvre costale était manifestement produite par le catarrhe intense que la malade avait eu trois ans avant sa dernière maladie.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion.

Du mésentère et des intestins.

1. Le péritoine, après avoir tapissé les parois intérieures de l'abdomen et formé l'épiploon, après avoir recouvert les autres viscères contenus dans cette cavité, fournit une enveloppe aux intestins, qu'il unit et qu'il soutient par une espèce d'écharpe froncée et frangée qu'on nomme *mésentère*. Nous devons examiner cet organe avant de nous occuper des intestins eux-mêmes.

Du mésentère.

2. Je ne vous répéterai pas qu'ici, comme dans tous les autres cas, vous avez besoin, pour le diagnostic des maladies du mésentère, de vos connaissances en anatomie, en physiologie, en pathologie et en clinique; je vous rappellerai seulement que le mésentère est composé de deux lames unies par un tissu lamineux lui-

même, entre lesquelles se trouvent un très-grand nombre de vaisseaux sanguins, qui tous sont accompagnés et entourés de ramifications et de plexus nerveux dans toutes leurs distributions ; de sorte qu'une simple piqûre du mésentère a suffi plusieurs fois pour occasionner une mort prompte. Il faut ajouter que, dans la structure de ces organes, il entre en grand nombre des glandes ou ganglions lymphatiques, auxquels aboutissent tous les vaisseaux absorbans que l'on nomme communément *vaisseaux lactés* ou *chyleux*. Mais, en général, les blessures du mésentère sont semblables à celles des autres viscères de l'abdomen. Je ne parlerai pas de l'inflammation qu'il partage avec le péritoine, non plus que des érythêmes, des granulations, etc., dont il est presque impossible de s'assurer par le toucher, et sur lesquels, en conséquence, on ne peut établir le diagnostic.

3. Mais vous savez que le mésentère est rempli, comme je viens de le dire, de ganglions lymphatiques et lactés qui peuvent devenir tuberculeux, et même squirrheux. Vous savez que l'altération du système lymphatique est un des signes les plus évidens des scrophules, et qu'on a donné particulièrement le nom de *carreau* à l'engorgement des ganglions du mésentère, lequel commence toujours par une alté-

ration de la membrane muqueuse de l'intestin, de manière que l'engorgement répond constamment à cette altération de l'intestin.

4. Lorsque cette maladie sera parvenue à un certain degré, après avoir résumé tous les signes et symptômes des scrophules, vous pratiquerez le toucher. Vous sentirez que les ganglions du mésentère forment un chapelet, dont chaque grain acquiert quelquefois la grosseur d'un marron d'Inde ou d'un petit œuf de poule. Ces grains sont détachés les uns des autres, mobiles, et très-multipliés. Ils sont rénitens, et la plupart du temps indolores. Lorsqu'ils sont devenus douloureux au toucher, c'est signe qu'il s'est fait dans leur intérieur un travail qui doit vous ôter tout espoir de guérison. Cette maladie attaque principalement les enfans. La pathologie vous aura appris quelles en sont les causes prédisposantes et occasionnelles, ce qui vous guidera dans le diagnostic.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Engorgement des glandes du mésentère, inflammation partielle de cet organe, suite de la seconde dentition.

5. Grégoire (Pierre-François), âgé de près de neuf ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution très-faible, et d'une fort pe-

tite taille pour son âge, avait habité Bouffles, en Picardie, jusqu'à sept ans, qu'il vint à Paris.

6. Grégoire fut amené à la Clinique interne le 7 ventose an x (26 février 1802). D'après le récit que nous firent ses parens, au moment de la seconde dentition, à sept ans, l'enfant avait *jeté sa gourme;* c'est leur expression. Il avait eu un suintement abondant derrière les oreilles; les glandes du col s'étaient engorgées et tuméfiées considérablement; il s'était fait un écoulement purulent par les deux conduits auditifs. Cet écoulement s'était arrêté spontanément, et le suintement avait disparu; mais aussitôt il s'était déclaré un dévoiement excessif, les matières étaient grisâtres, quelquefois elles contenaient des vers. Il se manifesta de la douleur à l'épigastre, et il survint une telle faiblesse, que le petit malade ne pouvait rester long-temps levé.

7. Un pharmacien consulté conseilla l'eau de riz gommée, l'eau ferrée, la décoction blanche; il purgea l'enfant avec le séné et la rhubarbe.

8. Cet état dura vingt mois; après quoi, il y eut, pendant six semaines, un peu de calme; le dévoiement était moins abondant, quoiqu'il eût toujours lieu; une maigreur extrême en fut la suite.

9. Depuis deux mois, la diarrhée est plus considérable; les douleurs d'estomac sont plus vives, surtout après avoir mangé; les déjections ont toujours la couleur grisâtre; elles contiennent quelquefois un peu de sang. Les parens du petit malade ont observé que depuis ces deux mois Grégoire est pris presque tous les jours, à quatre heures après midi, d'un accès de fièvre, qui se déclare par le frisson, et finit par la chaleur et la sueur. De temps en temps il est survenu de l'enflure aux jambes, qui s'est chaque fois dissipée d'elle-même.

10. Examiné à son entrée, cet enfant est très-maigre, très-peu développé pour son âge; il n'y á point de mal de tête; les pupilles sont dilatées; la figure est pâle; la langue est humide; il y a peu d'appétit; la douleur de l'estomac existe toujours; mais en palpant cette partie, on ne l'augmente pas; le ventre est souple, et l'on n'aperçoit par le toucher aucun engorgement dans les viscères de l'abdomen; les selles sont fréquentes; les urines sont faciles; la respiration est tranquille; le pouls est petit, faible, et peu vif.

11. Le prognostic fut des plus fâcheux, l'enfant paraissant épuisé, sans que l'on pût cependant découvrir aucune maladie organique. On prescrit l'eau de riz et de gomme édulcorée avec

le sirop de guimauve, le diascordium le soir, et deux onces (6 décagrammes) de vin anti-scorbutique. Quelque jours après, on y substitue le vin de quinquina.

12. Rien n'a pu arrêter le dévoiement, la faiblesse est devenue extrême; la fièvre a persisté, les autres symptômes ont été en augmentant, et Grégoire est mort le 21 ventose. Il s'est éteint sans présenter aucun phénomène remarquable.

Ouverture.

13. On ne trouva rien de notable dans le crâne et dans le thorax.

14. Il n'y avait que très-peu de sérosité épanchée dans le péritoine. L'estomac n'offrit aucune lésion. Les intestins avaient leurs membranes très-minces et transparentes. On n'y trouva point de vers. Le mésentère était rouge vers ses attaches à la colonne lombaire; ses glandes étaient engorgées, grosses comme de petites noix, formant le chapelet; quelques-unes d'elles paraissaient enflammées et comme ecchymosées. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

15. Il est bien certain que c'est au travail de la seconde dentition chez un sujet débile qu'ont été dus le suintement et l'écoulement purulent;

il paraît certain aussi que c'est la suppression subite et spontanée de ces évacuations qui a causé l'engorgement des glandes du mésentère, suite de la diarrhée opiniâtre et de l'affaiblissement général du petit malade. Il est assez remarquable qu'on n'ait point trouvé de vers dans les intestins après que le malade en avait rendu à plusieurs reprises, et ayant conservé la dilatation des prunelles. L'ouverture du corps a justifié tous les autres symptômes.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Squirrhosité du mésentère, suite de péritonite, ayant produit une ascite.

16. La femme Pieron (née Jeanne ***), âgée de trente-trois ans, ouvrière en linge, est d'un tempérament bilieux, d'une faible constitution. Cette femme fut réglée à quinze ans, et l'a toujours été bien depuis. Il y a deux ans qu'étant enceinte pour la neuvième fois, elle avorta au cinquième mois de sa grossesse. Cet accident fut suivi de maux d'estomac, qui cédèrent à l'usage de la rhubarbe.

17. Il y a six mois qu'il survint, sans cause appréciable, une douleur assez vive dans le ventre, et particulièrement dans les lombes. On fit prendre l'émétique ; on purgea plusieurs fois, sans procurer d'amélioration ; des bains,

dont la malade fit usage, calmèrent les douleurs; au douzième bain, elle s'aperçut que son ventre enflait sensiblement; la fluctuation devint manifeste; c'est dans cet état que la femme Pieron entra à la Clinique interne le 15 thermidor an XIII (3 août 1805).

18. La peau n'a point changé de couleur; il y a seulement de la pâleur; la langue est belle; il y a encore un peu d'appétit; les digestions sont pénibles; les évacuations alvines sont très-rares, et les matières rendues sont dures et noirâtres; les urines, en très-petite quantité, déposent un sédiment briqueté; la respiration est pénible; les battemens du cœur sont enfoncés, lents et irréguliers; le pouls est petit, dur, concentré et inégal; le sommeil est assez bon; les membres abdominaux sont très-infiltrés; l'abdomen est fort tendu; on y sent une fluctuation qui annonce une assez grande collection séreuse; mais la malade n'accuse aucune douleur dans cette partie.

19. On prescrit des diurétiques, la tisane apéritive mineure, et l'eau de Vichy. Les urines deviennent plus abondantes; le ventre diminue un peu de volume; mais l'appétit se perd tout-à-fait.

20. Le 23 du mois (11 août), la respiration est singulièrement gênée, le ventre est beaucoup

plus tendu ; la malade éprouve des anxiétés qui lui font désirer la ponction. On pratique cette opération le 24; on évacue dix litres d'une sérosité lactescente. La malade se trouve soulagée. On saisit ce moment pour explorer les viscères de l'abdomen, et l'on sent dans cette cavité une masse considérable, rénitente, bosselée, qui en occupait presque toute la capacité. En palpant cette masse, on y excitait une douleur sourde, Les mouvemens du cœur devinrent plus brusques, plus sensibles à la main, et plus précipités. Le pouls était plus irrégulier.

21. Le 26 thermidor (14 août), le ventre avait déjà repris un grand volume, et la fluctuation était redevenue manifeste. Le 1er fructidor (19 août), on pratiqua de nouveau la ponction, par le moyen de laquelle on retira neuf litres de sérosité plus limpide. Tous les accidens existaient avec la même intensité. Le premier jour complémentaire (18 septembre) le ventre avait repris son volume ; on se disposait à faire une troisième ponction, lorsque le troisième jour complémentaire (20 septembre), cette femme mourut dans un état d'anxiété inexprimable et dans un désespoir affreux.

Ouverture.

22. La maigreur est extrême; le thorax est

petit et très-étroit. Les membres abdominaux sont fort infiltrés; l'abdomen est distendu.

23. Le crâne ne fut point ouvert.

24. Les poumons, adhérens tous les deux à la plèvre costale, étaient sains et crépitans; il n'y avait point d'épanchement dans les cavités. Le cœur, de volume ordinaire, avait les parois du ventricule droit très-minces, et celles du ventricule gauche étaient, au contraire, fort épaissies.

25. On trouva dans le péritoine de la sérosité citrine et limpide, qu'on put évaluer à sept ou huit litres. Tous les viscères abdominaux avaient une couleur noirâtre et livide; ils étaient comme macérés.

26. Tout le mésentère était transformé en une masse squirrheuse qui pressait les intestins contre la colonne vertébrale. Cette masse était due à l'engorgement des glandes mésentériques, qui formaient un corps solide, continu, inégalement bosselé, rougeâtre dans quelques points, jaunâtre dans le reste de sa surface, marqueté en certains endroits par de petits points blanchâtres et tuberculeux. L'intestin grêle et le gros intestin avaient, en général, des parois épaissies et engorgées. A l'extérieur, ils étaient parsemés d'une quantité innombrable de petits points blanchâtres et tuberculeux; cet état pa-

thologique se remarquait d'autant plus que les viscères approchaient davantage de la cavité du petit bassin ; le rectum paraissait même voisin d'un état gangréneux. L'estomac n'offrait pas à l'extérieur les points tuberculeux qui existaient sur le tube intestinal. A l'intérieur, il était sain dans les trois quarts supérieurs ; seulement vers le pylore, ses membranes commençaient à participer à l'état squirrheux des parties voisines ; cependant le pylore, loin d'être rétréci, pouvait admettre l'extrémité du doigt médius. Le tissu du foie ne présentait aucune lésion ; mais les vaisseaux hépatiques partageaient l'état du mésentère, et étaient enveloppés d'une masse glanduleuse engorgée. La vessie était en bon état. La matrice était extrêmement dure et comme squirrheuse ; l'ovaire droit, devenu aussi squirrheux, renfermait cependant des cellules remplies d'un liquide qu'on en faisait jaillir par l'incision. L'ovaire gauche, également squirrheux, ne renfermait pas de liquide.

Réflexions.

27. Il paraît que la douleur que la femme Pieron avait éprouvée six mois avant son entrée à l'Hospice était une véritable péritonite, que l'on a irritée par un émétique et des purgatifs, au lieu de la traiter par des saignées et par le

régime antiphlogistique. Ces douleurs se sont calmées par l'usage des bains; mais le mal avait déjà fait de si grands progrès, qu'il n'était déjà peut-être plus temps d'en triompher.

28. C'est la suite de cette phlegmasie, qui d'aiguë était devenue chronique, qui a produit les désorganisations du mésentère et de tout le tube intestinal, lesquelles à leur tour ont amené l'épanchement séreux dans le péritoine.

29. Mais serait-il indiscret de remonter jusqu'à l'avortement, qui était arrivé dix-huit mois auparavant? Cet avortement n'aurait-il pas été causé par la lésion de la matrice, le viscère malade n'ayant pas pu se développer convenablement? La dureté, la squirrhosité de cet organe, et l'état des ovaires, qui n'ont pu survenir que dans un laps de temps fort long, expliqueraient fort bien la cause de l'avortement, comme la cause de la péritonite pourrait se reconnaître dans le mauvais état de la matrice.

Des intestins.

30. Après avoir considéré le péritoine, qui fournit des enveloppes aux viscères chargés d'opérer la digestion, ou qui les recouvre en partie; après avoir parlé de l'épiploon et du mésentère; après avoir jeté un coup-d'œil général sur les fonctions de ces organes et sur les maladies dont

ils peuvent être affectés, nous allons venir aux intestins, qui, quand ils ont sécrété les produits de la digestion et contribué puissamment à la nutrition, en séparent et en expulsent les résidus.

31. On divise le tube intestinal en *intestin grêle* et en *gros intestin.* C'est ici, Messieurs, que vous aurez particulièrement besoin des connaissances les plus précises en anatomie et en physiologie, en pathologie et en clinique, pour savoir la forme, la texture et les fonctions de ces organes, pour distinguer la grande quantité de maladies dont ils peuvent être atteints, par conséquent pour vous guider dans le diagnostic.

32. L'anatomie vous aura appris que les intestins sont composés de trois membranes superposées et unies par un tissu lamelleux plus ou moins serré, comme dans l'estomac; une interne *muqueuse*, une intermédiaire *musculeuse*, et une externe *séreuse*, fournie par le péritoine.

33. La membrane muqueuse est d'autant plus épaisse qu'elle approche davantage de la partie supérieure de l'intestin qui répond à l'estomac. En cet endroit, elle forme plus de ce qu'on nomme des *valvules conniventes*, espèce de cercles parsemés d'une innombrable quantité de bouches absorbantes. A l'extrémité inférieure

de l'intestin, la membrane muqueuse est bien moins épaisse.

34. La membrane musculeuse présente une disposition différente dans l'étendue de l'intestin. Cette membrane est composée de deux plans de fibres distinctes et intimement superposées. Le plan interne est formé de fibres transversales et à peu près circulaires, dont la contraction tend à diminuer le calibre de l'intestin. Le plan externe, qui est longitudinal, en se resserrant, tend à allonger le canal.

35. Dans l'intestin grêle, ces deux plans sont disposés également sur tout le pourtour de l'intestin; dans le gros intestin, les fibres longitudinales sont rapprochées en trois bandes distinctes l'une de l'autre.

36. Il se trouve aussi dans le rectum un grand nombre de follicules qui versent en abondance une substance lubrifiante, qui est considérablement augmentée dans la diarrhée et dans la dysenterie. Les fibres musculeuses se réunissent pour former les sphincters.

37. L'étude de l'anatomie vous aura dit que l'intestin grêle était autrefois divisé en *duodénum*, à cause de sa longueur de douze travers de doigts; en *jéjunum*, parce que les alimens digérés ne faisant, en quelque sorte, qu'y passer rapidement, cette portion paraissait toujours à jeun;

elle se trouve dans la région ombilicale ; et en *iléum* ou *iléon*, parce qu'il est contourné dans la région pubienne et iliaque.

38. Elle vous aura dit que le gros intestin est divisé en *cæcum*, placé dans la fosse iliaque droite; en *colon*, qui forme des bosselures, des cellules dans lesquelles sont arrêtées les matières fécales ; et en *rectum*, à cause de sa direction droite dans le bassin.

39. Vous saurez que ce qu'on appelait *jéjunum* et *iléon* n'ont entre eux aucune ligne de démarcation ni dans leur calibre, ni dans leur structure, ni presque dans leurs usages ; qu'il n'y a de différence entre ces deux portions du même intestin que ce que je vous ai fait remarquer à leur partie supérieure, savoir, un plus grand nombre de vaisseaux et de follicules.

40. Vous vous rappellerez que cette longue portion de l'intestin grêle fait des circonvolutions dans la cavité du péritoine, qu'elle est lubrifiée par une exhalaison qui lui est propre, et qu'elle est flottante dans l'abdomen ; de sorte qu'elle répond tantôt à une partie, tantôt à une autre.

41. La physiologie vous aura indiqué les fonctions de l'intestin grêle, son mouvement péristaltique et vermiculaire, qui existe également dans le gros intestin, et qui est exécuté par des

bandes musculeuses étendues sur sa longueur, et qui agissent sinon en sens contraire, au moins en sens différent des portions circulaires.

42. Vous saurez la manière dont les suçoirs des absorbans, répandus par milliers, pompent le chyle séparé des alimens dans le duodénum, et vont le porter dans le réservoir de Pecquet et dans le canal thoracique, pour être transmis jusqu'à la veine sous-clavière gauche, et de là être versé dans le cœur. Elle vous aura signalé l'irrégularité d'existence, de situation et de forme de ces derniers organes.

43. Vous vous représenterez ensuite la disposition générale et particulière du gros intestin. Vous verrez d'abord qu'il n'est point flottant dans le péritoine, mais qu'il est fixé à des places constantes. Vous trouverez son ampleur bien plus considérable, la lumière de son calibre plus large, son épaisseur plus grande lorsqu'il est vide, ses bandes musculeuses plus exprimées.

44. Vous vous rappelez que la portion la plus grosse et la plus courte du gros intestin, nommée *cœcum*, est située dans la fosse iliaque droite, et prend sa direction de bas en haut; qu'elle est pourvue d'une valvule, qui, dans l'état naturel, permet le passage du résidu de la digestion, mais l'empêche de refluer du gros intestin

dans l'intestin grêle. Vous penserez à l'appendice vermiforme, qui est un prolongement parsemé d'un grand nombre de follicules muqueux, qui versent dans le cœcum un fluide lubrifiant.

45. Vous considérerez la direction très-remarquable du colon, qui se porte de bas en haut, passe sur le rein droit, ensuite au-dessous du foie contre la vésicule biliaire, qui lui communique une teinte jaune ; cette portion reçoit le nom de *colon ascendant*; puis il passe transversalement au-dessous de l'estomac, et gagne du côté de la rate, en formant une courbure qui lui a valu le nom d'*arc du colon*; ensuite il s'appuie sur le rein gauche. Parvenu dans la fosse iliaque, il devient plus lâche; il forme un double contour, que l'on désigne ordinairement par le nom d'S romain, et constitue le colon descendant. Enfin le gros intestin s'enfonce dans le bassin, où il prend le nom de *rectum*, qui est placé, chez l'homme, derrière la vessie, et chez la femme, derrière la matrice.

46. Vous n'oublierez pas que tout le gros intestin est parsemé de follicules destinés à fournir un fluide visqueux et lubrifiant, et que les vaisseaux absorbans y sont en bien moins grand nombre que dans l'intestin grêle. Cependant on ne peut nier l'existence de ces vaisseaux absorbans quand on pense, d'une part, que

l'on peut nourrir pendant quelque temps des malades par le moyen de lavemens de bouillons, de lait, ou en les chargeant de sucs de viande, de jaunes d'œufs, de fécules; d'une autre part, que les substances médicamenteuses y sont absorbées avec encore plus de facilité que quand on les introduit par l'œsophage; ce qui, quant aux médicamens, s'explique, parce que les sucs salivaires et bilieux qui sont versés dans l'estomac et le duodénum se trouvent en contact avec les alimens et tout ce qui a été ingéré, et qu'en agissant sur eux tous à la fois, ils perdent une partie de leur action; et parce que ces médicamens, incorporés, mêlés avec toute la masse du chyle, sont, pour ainsi dire, émoussés, affaiblis, décomposés; tandis qu'appliqués directement aux bouches absorbantes dans le gros intestin, les médicamens actifs, ceux mêmes qui peuvent devenir des poisons, sont pompés et portés dans le torrent de la circulation sans éprouver une grande décomposition. C'est ainsi que le camphre, le musc, le quinquina, sont très-efficaces donnés en lavemens; c'est ainsi que les stupéfians agissent très-puissamment sur le gros intestin, et que telle dose d'opium, par exemple, qui, dans tel cas donné, fera un effet modéré pris par la bouche, produit ses effets narcotiques et devient un poison très-prompt

introduit par l'anus. Voilà commc ce qui est prouvé par l'observation peut ètrc cxpliqué par le raisonnement, en s'appuyant sur la disposition des organcs et sur leur usage.

47. Lorsque vous réfléchircz à la structure du rectum, qui n'est autre chose, je le répètc, que l'extrémité du gros intestin, vous vous rappellerez quc ses fibres musculeuses longitudinales sont disposées en faisceaux, qui forment des cspèces de colonncs saillantes, et que ses fibres circulaires sont bicn plus nombreuses près de l'ouverture pour former les deux sphincters de l'anus, l'*intestinal* et le *cutané*.

48. Vous vous souviendrez encore que la longueur totale des deux intestins fait environ sept fois la longueur de l'individu qui les contient.

49. Enfin vous résumerez les fonctions du gros intestin, dont la première est de sécréter les restes du chyle et de les porter dans les vaisseaux qui doivent les faire parvenir au cœur (1); et la seconde, de ramasser les matières excrémentitielles, de les faire cheminer au moyen du mouvcment péristaltique opéré dans les deux intestins par la contraction vermiculaire des

(1) N'est-il pas probable que le chyle qui est absorbé dans le gros intestin n'a pas la même douceur, le même degré de blancheur, et qu'il a acquis des qualités différentes de celui qui est extrait dans l'intestin grêle?

fibres musculeuses, d'en former une pâte plus ou moins solide, de la retenir dans les cellules ou bosselures dont il est pourvu, et enfin de l'expulser par l'anus, fonction dans laquelle il est puissamment aidé par l'action du diaphragme, qui sert, pour ainsi dire, de point d'appui en se contractant et suspendant la respiration, et par l'action des muscles du bas-ventre et de presque tous ceux du corps, qui entrent alors en contraction.

50. Les matières fécales, leur nature, leur couleur, leurs qualités, leur consistance, la manière dont elles sont rendues, l'époque des garde-robes, la facilité ou la peine que l'on éprouve dans leur évacuation, doivent être pour le médecin un sujet d'observation ; il en peut tirer de grandes lumières quant au diagnostic en jugeant de la constitution du malade et en comparant ce que sont ces matières dans l'état ordinaire et de santé avec l'état morbide.

51. Les selles peuvent être habituellement molles comme de la fiente de vache, et avoir lieu plusieurs fois par jour, ce qui annonce un passage trop prompt dans le gros intestin et un état habituel de digestions imparfaites ; elles peuvent être fort peu odorantes ou d'une grande puanteur; elles peuvent être plus liées, moulées en rouleaux, mais conservant une certaine sou-

plesse, et n'être rendues qu'une seule fois par jour, à une heure à peu près fixe; elles sont souvent très-dures, très-sèches; elles ne sont évacuées que tous les trois, quatre ou six jours, et ne sortent qu'avec les plus grands efforts. Le premier et le troisième de ces états, qui peuvent dégénérer en maladies, seront traités séparément et particulièrement en exposant les symptômes des diverses maladies dont nous allons nous occuper.

Des maladies qui ont leur siége dans les intestins.

52. Si je vous entretenais en détail de toutes les maladies qui peuvent affecter les intestins, tant celles qui sont essentielles que celles qui sont secondaires, ou seulement symptomatiques, ce serait faire un traité de pathologie et même de clinique sur ces maladies, et ce n'est pas le but que je me suis proposé. Je dois donc me contenter de les énumérer pour la plupart, et ne m'arrêter qu'à celles qui méritent quelques réflexions particulières, ou sur lesquelles j'aurai à vous présenter des observations plus ou moins importantes.

53. Nous commencerons par renvoyer à la clinique externe les plaies, les blessures des intestins; car c'est la pathologie et la clinique

externes qui vous instruiront des signes et des symptômes de ces affections, des recherches que vous devez faire, du diagnostic qui leur convient. Je vous ferai seulement observer que, dans l'éventration par un coup de sabre, un coup de corne ou de défense d'animaux, dans un coup d'épée ou de stylet, les intestins ont souvent l'air de fuir devant l'instrument vulnérant, et que la blessure ne pénètre pas toujours dans leur intérieur.

54. Je ne vous entretiendrai pas des borborygmes, du dégagement de gaz dans les intestins, et de leur sortie par l'anus, de leur rétention dans le tube intestinal, d'où la colique venteuse et la tympanite; de la colique nerveuse sans fièvre; de la chute du rectum, plus fréquente chez les enfans; des glaires, dont on a voulu faire une maladie particulière, quoique leur formation ne soit qu'un symptôme; des aphthes; des érythèmes; du mouvement antipéristaltique, qui a lieu particulièrement dans les hernies étranglées; des chaleurs d'entrailles; de la paresse des intestins, de leur stupéfaction, d'où la rareté et la difficulté des selles, qu'il ne faut pas confondre avec celle qui est causée par les hémorrhoïdes internes ou par le rétrécissement d'une partie du tube intestinal; de la colique causée par la rétention prolongée des ma-

tières fécales ou de l'urine; des douleurs dans les maladies aiguës ou chroniques des viscères de l'abdomen; des points sphacélés à la suite des fièvres entéro-mésentériques ou dans les hernies étranglées; des hémorrhagies, de la lienterie, du flux séreux, muqueux, bilieux, cœliaques qui ne sont que des symptômes d'affections des intestins; en un mot, je ne vous entretiendrai pas de toutes les lésions du canal intestinal, qui ne sont que de simples indispositions ou des symptômes d'autres maladies dont l'histoire appartient à la pathologie et à la clinique tant interne qu'externe, et que souvent l'on ne découvre que par l'ouverture des corps; mais nous allons entrer dans quelques détails relativement à des maladies essentiellement particulières aux intestins qui se rencontrent dans la pratique, et sur lesquelles il serait dangereux que le diagnostic fût incertain; telles sont, les abcès, le squirrhe, le cancer, etc., dont je vous rapporterai des exemples, au lieu de vous décrire la maladie.

55. Mais avant de vous présenter des observations sur ces diverses lésions, je vais vous offrir deux cas qu'il me serait difficile de classer parmi les affections communes des intestins, et qui méritent de trouver leur place en parlant du diagnostic.

PREMIÈRE OBSERVATION (1).

Vice de conformation de l'intestin grêle dans un enfant nouveau-né.

56. L'épouse de M. B....., procureur au Châtelet, accoucha le samedi à onze heures du soir d'un enfant mâle bien constitué en apparence.

57. Le dimanche, dans la journée, l'enfant téta un peu et assez mal. Le soir, il commença à vomir et à devenir jaune.

58. Le lundi et le mardi, le petit malade rendit par le vomissement d'abord de méconium, ensuite tout ce qu'on lui faisait avaler, eau sucrée, lait pur, lait coupé, mixture d'huile d'amandes douces et de sirop de chicorée, composée de rhubarbe.

59. M. Bousquet, qui avait accouché la mère, s'assura qu'il n'y avait point de hernie. Un peu de méconium, que cet enfant avait rendu dès le second jour de sa naissance, était une preuve que l'anus n'était point imperforé.

60. Le mercredi, on donna à l'enfant deux lavemens, qui furent bien reçus, mais dont il ne sortit pas une goutte.

61. Je fus appelé à cette époque; je trouvai

(1) Communiquée à l'ancienne Faculté de médecine de Paris dans une de ses assemblées dites du *primâ mensis*.

le petit malade dans le dernier degré d'affaiblissement; sa figure était décomposée et vieillie; la teinte jaune de la peau était beaucoup plus foncée qu'elle ne l'est communément dans l'ictère des nouveau-nés; le ventre était dur et tendu; les cris étaient faibles; les tranchées étaient répétées et quelquefois accompagnées de mouvemens convulsifs; le pouls était misérable; la peau était froide.

62. L'enfant désirait de la nourriture, il avalait avec avidité; il vomissait fréquemment non point du lait caillé, mais des matières qui paraissaient avoir été digérées, qui étaient jaunes ou verdâtres, porracées et odorantes, en tout semblables à celles qui salissent les couches des enfans nouveau-nés tourmentés de coliques.

63. Je confirmai le jugement porté par M. Bousquet, savoir: que le petit B..... avait quelque vice de conformation, dont il allait être incessamment la victime. Néanmoins, dans le cas où la rétention du méconium, après avoir causé une irritation spasmodique, aurait donné lieu aux violentes tranchées, et par suite au mouvement antipéristaltique des intestins, je conseillai d'ajouter aux moyens employés des bains tièdes; mais au premier bain, le ventre, et particulièrement l'estomac, enflèrent sensiblement; les cris furent aigus; les contractions convulsives

augmentèrent; on retira le petit malade de l'eau. La mort arriva le lendemain jeudi, vers cinq heures du soir, cinq jours après la naissance.

Ouverture.

64. Le visage, le tour du col, le dos et les pieds, avaient une couleur de lie de vin foncée; le ventre était boursoufflé.

65. Le crâne ne fut point ouvert.

66. Les viscères de la poitrine n'offraient aucune lésion.

67. Dans l'abdomen, la rate, l'épiploon, le pancréas, les reins, la vessie et le foie, étaient sains; la vésicule du fiel était plus distendue qu'elle ne l'est ordinairement dans le fœtus; la bile était peu foncée en couleur.

68. L'estomac ne présentait aucune phlogose; une matière jaunâtre tirant sur le brun remplissait environ le tiers de sa capacité.

69. Le duodénum et le jéjunum étaient distendus par une matière semblable à celle qui était contenue dans l'estomac. Cette matière prenait une teinte verdâtre à mesure qu'elle approchait de l'extrémité du jéjunum. L'iléon, dans environ quinze pouces (4 décimètres) de long, à partir de son insertion avec le cœcum, était resserré dans plus de vingt endroits de manière à ne présenter que la grosseur d'une plume de pi-

geon. Dans les intervalles de ces resserremens, on trouvait des boulettes de méconium durci et de couleur d'un vert foncé, qui formaient comme des grains de chapelet.

70. Nous n'avons point fendu les portions rétrécies de l'intestin, afin de les mettre sous les yeux de la Faculté; mais nous avons essayé d'y introduire de l'air, qui n'a pu pénétrer, soit que les parois de l'intestin fussent trop agglutinées les unes aux autres, soit que les amas de méconium empêchassent l'intromission de l'air.

71. Le cœcum, le colon et le rectum n'avaient aucune lésion, et contenaient du méconium d'un vert foncé. L'agonie de l'enfant en avait exprimé une petite quantité, que l'on trouva après la mort autour de l'anus.

Réflexions.

72. Le rétrécissement contre nature de l'iléon a été bien certainement la cause de la mort de l'enfant, en interceptant le passage de l'intestin grêle au gros intestin. L'estomac faisait bien ses fonctions, il formait du chyme; le duodénum opérait la chylification; mais la matière excrémentitielle, arrivée à l'obturation dans l'iléon, ne pouvait franchir cet obstacle, et causait des coliques violentes, qui produisaient un mouvement antipéristaltique, comme dans les hernies

étranglées; les matières digérées refluaient vers l'estomac, et étaient rendues par le vomissement, ou, vers la fin, s'amassaient dans l'estomac et le commencement de l'intestin grêle, dans lesquels on en a trouvé une si grande quantité.

73. Ce vice de conformation était naturel; madame B..... n'avait eu aucune altération dans sa santé pendant sa grossesse; son accouchement avait été des plus heureux.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Invagination dans le rectum.

74. Le petit N.... de C........., enfant âgé de quelques mois, très-fort, très-bien portant, fut pris tout à coup de tranchées, et cessa d'aller à la garde-robe. Comme il tétait toujours bien, et que naturellement ses évacuations alvines étaient extrêmement rares, de matières dures et rendues avec la plus grande difficulté, on se contenta de mettre des suppositoires, qui réussissaient ordinairement, mais qui ne firent alors aucun effet; on essaya de lui donner des petits lavemens, ils ne purent être introduits.

75. Je fus appelé le quatrième jour. L'enfant tétait encore assez bien; mais il commençait à rejeter par le vomissement le lait qu'il avait avalé. Le ventre était fort tendu et très-douloureux au

toucher ; les urines coulaient bien ; le petit malade criait continuellement et se tortillait sans cesse ; la figure était rouge ; la langue était chargée d'un enduit épais et blanchâtre ; la peau était chaude ; le pouls était extrêmement vif et serré. Je sondai le rectum, et je sentis un bourrelet qui empêchait l'introduction d'une très-petite sonde avec laquelle j'opérais. Ayant jugé qu'il y avait invagination du gros intestin, j'espérais repousser en haut la portion invaginée ; ce fut en vain. Alors je fis baigner le petit malade ; je fis tenir sur son ventre des fomentations émollientes et sur le fondement des cataplasmes ; j'ordonnai du petit-lait et une potion huileuse.

76. Les accidens allèrent en augmentant. Dès le lendemain, l'enfant vomit non-seulement le lait et les médicamens qu'on lui faisait avaler, mais encore des matières fécales.

77. Pendant les quatre jours suivans, les mêmes moyens furent employés inutilement ; il n'y eut pas une seule évacuation par l'anus ; l'enfant ne tétait plus, mais il buvait avec avidité ; les douleurs continuaient, et paraissaient extrêmes ; les vomissemens de matières stercorales continuaient ; la fièvre était ardente, continue, avec des redoublemens.

78. Le cinquième jour, le petit malade tomba dans la faiblesse, il ne pouvait plus crier, il ne

pouvait plus que pousser des gémissemens. L'insomnie était complète; les mouvemens convulsifs se succédaient rapidement; la figure devint ridée; la peau se refroidit, et la mort arriva vers le soir.

Ouverture.

79. Tous les viscères des trois grandes cavités étaient parfaitement sains; il n'y avait de lésion qu'à l'extrémité du gros intestin. Là je trouvai un bourrelet d'environ trois pouces (8 centimètres) de long. Il était formé par la partie supérieure du rectum et la partie inférieure du colon, qui en paraissait tiraillée en en-bas. Ces portions étaient invaginées, rentrées l'une dans l'autre, et tellement pressées, que j'eus beaucoup de peine à les retirer de la gaîne et à les étendre. La portion invaginée avait au moins huit pouces (22 centimètres) en longueur; elle était un peu phlogosée à l'extérieur, mais très-saine à l'intérieur.

Réflexions.

80. Il n'y a point de doute que la disposition que l'enfant avait à la constipation et les efforts qu'il faisait pour expulser les matières stercorales, qui étaient toujours très-dures, n'aient été la cause de l'invagination qui l'a fait périr. Il est probable que si naturellement, ou par une cause

accidentelle quelconque, il avait eu les sphincters de l'anus relâchés, il eût été exposé souvent à la chute du rectum, au lieu d'éprouver la maladie dont il a été victime, et qui a présenté la plupart des symptômes de la hernie étranglée.

81. J'ai fait cette observation à la campagne, où je n'avais point de sangsues à pouvoir appliquer à l'anus.... Mais eussent-elles mieux réussi que les moyens que j'ai employés?

De la constipation.

82. Les gens du monde, particulièrement les dames, vous accuseront la constipation, en disant qu'ils sont *échauffés*, qu'ils sont *resserrés*.

83. Lorsque la constipation est habituelle et n'est pas portée à l'extrême, on la regarde comme l'attribut d'une constitution vigoureuse èt l'effet de digestions bien faites. Cet état se rencontre ordinairement chez les voyageurs à cheval ou en voiture, chez ceux qui font beaucoup d'exercice à pied; chez ceux qui vivent très-sobrement et se soumettent à une diète trop sévère, à des jeûnes prolongés; chez ceux qui s'interdisent la viande, qui ne font usage que de poisson, d'œufs, de légumes, surtout de légumes secs.

84. Dans le temps de ma proscription, je fus

réduit, pendant plusieurs semaines, à ne manger que du pain de farine d'avoine; je fus extrêmement constipé, et mes excrémens, qui étaient très-rares et très-secs, ressemblaient à ceux des chevaux, en cubes allongés, et détachés les uns des autres.

85. On observe aussi une constipation habituelle chez les gens de cabinet, chez les personnes d'un tempérament nerveux, bilieux, mélancolique. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

86. Dans tous ces cas, la constipation ne constitue qu'une incommodité, que l'hygiène vous apprendra à vaincre. Il suffira, la plupart du temps, de changer le régime. Si ce moyen ne vous réussit pas (vous voyez que me voilà presque malgré moi tombé dans la clinique), lorsque, d'après vos informations pour arriver à un diagnostic certain, vous aurez bien constaté la nature de l'indisposition, vous tenterez l'usage de certains mets que la personne elle-même aura remarqués être propres à favoriser en elle les déjections alvines, tels que le laitage, le miel, les fruits fondans, quelquefois la viande de jeunes animaux. Ensuite vous passerez à des lavemens émolliens, à de doux laxatifs; mais gardez-vous bien d'en laisser faire abus, et surtout de permettre l'usage habituel des eaux fondantes, des

élixirs, des pilules, des grains de vie ou de santé, en un mot, de tout ce que le charlatanisme ou les préjugés ont mis à la mode. L'habitude de tous ces moyens une fois prise, les intestins s'y accoutument, ils deviennent paresseux, et l'on n'obtient plus de selles sans le secours de ces substances irritantes. Je connais plusieurs personnes qui ne peuvent aller à la garde-robe qu'en fumant une pipe après dîner, la vertu stimulante du tabac étant pour elles un véritable laxatif.

OBSERVATION.

Constipation simple.

87. Frédéric (Jean-Baptiste), âgé de vingt-quatre ans, jardinier, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution assez délicate, d'un caractère gai.

88. Cet homme avait, il y a deux ans, passé neuf mois à la Clinique, où je l'avais traité d'une affection de l'estomac qui menaçait de former un squirrhe. A sa sortie de l'hospice, je lui avais conseillé, afin de compléter sa guérison, d'aller passer quelque temps à Donchery, département des Ardennes, son pays natal, et qu'il avait habité jusqu'à dix-huit ans. Il avait suivi mon conseil; il était resté treize mois à Donchery, et peu de temps après son arrivée, il avait vu dispa-

raître entièrement les craintes d'une lésion organique de l'estomac.

89. Pendant son séjour dans son pays, Frédéric eut un dévoiement, qui dura quinze jours; trois mois après il fut pris d'un autre dévoiement, qui dura cinq semaines. Dans l'intervalle de ces deux diarrhées et depuis qu'elles sont passées, ce malade a toujours été exposé à la constipation; il éprouve un sentiment de chaleur dans l'abdomen.

90. De retour à Paris depuis deux mois, cette chaleur n'a fait qu'augmenter, et la constipation est devenue plus opiniâtre.

91. Il y a quinze jours qu'il commence à souffrir dans le ventre. Des lavemens, de l'eau de poulet, du bouillon aux herbes n'ont pu faire obtenir une seule selle.

92. Frédéric entre à la Clinique le 21 mai 1819. Il y a maintenant trente-cinq jours qu'il n'a eu aucune garde-robe. La face est colorée; l'appétit est bon; il n'y a point de soif; la respiration est très-libre; le pouls, la chaleur de la peau sont dans l'état naturel. Le ventre est tendu et légèrement douloureux; on sent dans la région iliaque gauche et dans le flanc une tumeur oblongue, dure, rénitente, qui paraît être formée par les excrémens retenus dans le rectum et le colon descendant depuis les cinq semaines que le ma-

lade n'a pas été une seule fois à la selle. Lorsque Frédéric veut rendre ses urines, il est obligé de repousser avec les doigts les matières stercorales qui compriment la portion prostatique de l'urètre.

93. On prescrivit la tisane de lin nitrée et édulcorée avec la réglisse, un demi-bain, des lavemens avec l'eau de casse et l'huile d'amandes douces.

94. Les lavemens, qui ont beaucoup de peine à être introduits, sont rendus sans rien entraîner.

95. Le lendemain, on fait prendre un mélange d'huile de ricin et de sirop de fleurs de pêcher; on continue les lavemens et la boisson.

96. Le 23, on obtint plusieurs selles très-copieuses de matières extrêmement dures; les douleurs diminuèrent; les urines coulèrent avec facilité; le sommeil fut plus tranquille. Mêmes prescriptions, excepté l'huile de ricin et le sirop de fleurs de pêcher.

97. Le 24, mêmes évacuations alvines, même diminution dans les symptômes.

98. Le 25, il n'y a presque plus de douleurs; l'appétit se fait sentir.

99. Le 26, le ventre redevient douloureux; il n'y a que très-peu de selles; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre; on redonne l'huile de ricin et le sirop purgatif.

100. Jusqu'au 31 mai, tous les symptômes favorables se sont soutenus.

101. Les 1er et 2 juin, les selles sont abondantes, très-liquides, et accompagnées de légères coliques. L'appétit se perd de nouveau; on cesse les demi-bains; on substitue l'eau de riz à la tisane de lin; on continue les lavemens.

102. A partir du 3, ces nouveaux accidens se dissipent; les selles sont réglées à une par jour; les matières ne sont ni liquides ni dures; les urines coulent librement; il n'y a plus de douleurs; l'appétit et le sommeil se soutiennent, et Frédéric sort de l'Hospice le 12 du mois.

Réflexions.

103. Ce malade était-il à l'abri des récidives? J'en doute. Je lui avais recommandé de nous donner de ses nouvelles; nous n'en avons plus entendu parler.

104. Quelques personnes font plusieurs fois, sur l'usage des lavemens, une objection qui paraît plausible : Vous ordonnez des lavemens, disent-elles, dans le cas de constipation, et vous en ordonnez encore dans le cas de diarrhée. L'explication en est bien facile. Dans la constipation, le médecin a l'intention de délayer les matières, et d'en faciliter l'expulsion; quelquefois il rend le lavement laxatif ou irritant, pour redonner

du ton aux intestins qui l'ont perdu. Dans la diarrhée et la dysenterie, au contraire, on cherche par des lavemens adoucissans à débarrasser l'intestin des matières âcres qui l'irritent sans cesse; on l'enduit de substances onctueuses et mucilagineuses, qui le défendent contre l'action des excrémens.

105. Par cette réponse simple, on ferme la bouche aux plaisans, qui comparent votre méthode au satyre de la fable qui soufflait le chaud et le froid.

106. Il est remarquable, Messieurs, qu'il arrive très-fréquemment qu'un dévoiement est suivi de la constipation, et que la diarrhée succède à la constipation. Vous aurez souvent occasion de faire cette observation.

De la constipation morbide.

107. La constipation peut être le résultat d'hémorrhoïdes internes placées plus ou moins haut dans le rectum, ce que l'on peut reconnaître en sondant cet intestin. Dans ces cas, les hémorrhoïdes rétrécissent le passage, empêchent l'issue des matières, qui quelquefois sont très-dures, arrivent au-dehors couvertes du sang qu'elles ont fait sortir par la pression qu'elles exercent, ou présentant des bandes, des traînées

de substance blanche et muqueuse que laissent échapper les hémorrhoïdes après qu'elles ont flué. Ces seuls indices éclaireront votre diagnostic.

108. La constipation peut être due au squirrhe du rectum, et même du colon, dont nous traiterons plus loin.

109. Je vous ai déjà parlé de la constipation dans le squirrhe du pylore, dans celui du foie; je vous en parlerai dans la phthisie pulmonaire, dans la colique de plomb, etc., etc. Je vais maintenant vous entretenir de quelques eas dans lesquels elle n'était aussi que symptomatique, et je vous rapporterai à l'appui des observations tirées de ma pratique.

110. La constipation a lieu dans la paralysie des intestins, ou au moins dans leur affaiblissement considérable. Alors les matières fécales s'amassent dans le gros intestin, y forment des chapelets sensibles au toucher dans le colon transverse et le colon deseendant.

111. J'ai été médecin de madame la marquise de L..... Cette dame, âgée et très-maigre, n'allait à la garde-robe que tous les quinze jours, quelquefois que tous les mois, et ne pouvait y aller qu'à l'aide des lavemens irritans, des bains, des purgatifs, des pilules aloétiques. Le colon était habituellement rempli d'excrémens

durcis, pelotonnés, très-sensibles au toucher. Quelques médecins, peu attentifs, avaient cru reconnaître des portions de l'intestin devenues squirrheuses; mais en poussant doucement ces matières avec la main, on les faisait cheminer; et lorsque la malade avait eu des évacuations un peu copieuses, ces tumeurs disparaissaient.

112. J'en ai connu d'autres dont les excrémens, durcis, s'accumulaient dans le rectum, et que l'on était obligé de retirer avec une curette à mesure qu'on les avait délayés par des injections émollientes.

113. J'ai donné pendant long-temps des soins, avec M. Corvisart, à une personne qui a joué un rôle assez brillant. Elle avait les deux mains atrophiées et une sorte de paralysie sur les intestins, ce qui rendait les évacuations alvines extrêmement rares et pénibles. Un jour, M. Boyer et moi, nous arrivâmes à Saint-Leu-Taverny, où elle séjournait, au moment où elle venait de rendre, avec les plus grands efforts, une masse piriforme d'excrémens très-durs. Cette masse avait par le plus gros bout, qui avait été le premier à sortir, environ sept à huit pouces (19 à 22 centimètres) de circonférence; elle allait, en s'amincissant, former une espèce de queue de la grosseur d'une rave, longue d'en-

viron deux pouces (54 millimètres), et fort pointue. Tout l'anus avait été déchiré; il s'en était écoulé plus de six onces (18 décagrammes) de sang.

114. J'ai vu long-temps une dame qui, par suite d'une inflammation du gros intestin, avait tout le rectum tellement rétréci, qu'il ne pouvait admettre qu'une sonde grosse comme un tuyau de plume de cygne. Ses excrémens étaient obligés de se mouler à ce détroit, et ressemblaient à des morceaux de petite corde de deux ou trois lignes de diamètre (7 millimètres).

115. Le rhumatisme, quelle que soit sa nature et de quelque manière qu'on veuille expliquer ses effets, peut se placer en partie sur le tube intestinal, et causer accidentellement la constipation. Dans une attaque de cette maladie, à laquelle je suis souvent exposé, les douleurs s'étant portées sur les viscères de l'abdomen, et particulièrement sur les intestins et sur la vessie, je fus huit jours entiers sans avoir une seule évacuation alvine, et dans cet espace de temps je ne rendis pas une livre (un demi-litre) d'urine.

OBSERVATION.

116. M. P....., âgé d'environ cinquante ans, négociant, d'une bonne constitution, d'un caractère ardent, à la suite d'une entérite chro-

nique, qu'il avait négligée, éprouva une constipation des plus intenses. Lorsque je fus appelé, huit ou dix jours après l'invasion de la maladie, M. P..... avait déjà employé les suppositoires, les lavemens, les bains, les minoratifs, sans rendre la moindre portion d'excrémens. La fièvre était ardente, la soif inextinguible; les douleurs dans l'abdomen étaient atroces; le ventre était météorisé et aussi volumineux qu'il l'est dans une ascite très-considérable; il résonnait comme un tambour. Le mouvement antipéristaltique des intestins existait, des éructations continuelles tourmentaient le malade; tous les médicamens ingérés étaient rendus par le vomissement; ils avaient conservé leur saveur et leur odeur propres; on ne sentait point de fluctuation.

117. MM. Bosquillon et Dupuytren furent appelés en consultation. Les larges saignées pratiquées, l'application des sangsues multipliée, les quarts de lavemens, les potions antispasmodiques, les boissons acidules, tout fut employé inutilement. M. Dupuytren introduisit par le rectum une sonde de gomme élastique; il rencontra un obstacle, qui l'empêcha de pénétrer bien avant.

118. Le malade ayant succombé, nous en fîmes l'ouverture. Au premier coup de scalpel,

il s'échappa de la cavité du péritoine une énorme quantité de gaz d'une puanteur horrible, et avec un bruit semblable à celui que produit un grand coup de fouet. Les parois de l'abdomen s'affaissèrent subitement. Tous les intestins, excepté le rectum et l'extrémité inférieure du colon, étaient encore remplis de gaz, qui s'échappaient par les petites ponctions qu'on y faisait. Nous trouvâmes, à l'extrémité supérieure de la portion descendante du colon, une agglutination des parois internes de l'intestin, qui avait plusieurs pouces (plusieurs millimètres) d'étendue, et qui était tellement intime, qu'il eût été impossible d'introduire même de l'air dans la partie oblitérée. Quelques points étaient gangrénés, et avaient livré passage aux gaz qui remplissaient la capacité du péritoine.

Réflexions.

119. Quoique les moyens thérapeutiques aient été sans succès, le diagnostic avait été facile à établir, et fut pleinement justifié par l'ouverture du corps.

120. Ici, quoique la constipation ait été très-manifeste dans le commencement, elle n'était cependant que symptomatique, et j'aurais pu placer cette observation parmi les suites d'une entérite chronique.

VINGT-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des intestins.

De la diarrhée et de la dysenterie.

De la diarrhée.

1. LA diarrhée la plus simple annonce toujours une légère phlogose de la membrane muqueuse de l'intestin. Elle prend quelquefois subitement et sans cause appréciable; le plus souvent elle est la suite d'une ou de plusieurs indigestions successives, qui sont dues elles-mêmes soit à la quantité, soit à la qualité des alimens, soit à un refroidissement subit de l'abdomen, soit même à une cause morale. C'est ainsi que telles personnes ne peuvent charger leur estomac plus que de coutume, que telles autres ne peuvent manger du veau, ou du miel, ou du laitage, ou de certains fruits (1); que d'autres ne peuvent changer l'heure de leurs repas; que telles autres

(1) Quoique cette observation soit générale, il se trouve des personnes que le lait resserre et que le raisin constipe.

ne peuvent apprendre une nouvelle désagréable, éprouver une grande contrariété, avoir de l'inquiétude, de la crainte, des chagrins, une contention pénible de l'esprit, avoir eu leur sommeil troublé, avoir eu une transpiration supprimée, etc., sans être prises de la diarrhée.

2. Lorsque cette indisposition n'est point précédée ou accompagnée d'affection de l'estomac, qu'elle ne produit que de légères coliques; que les évacuations, quoique très-abondantes, n'annoncent rien d'inquiétant, qu'elle dure peu : le diagnostic sera facile, vous reconnaîtrez en elle ce que les gens du monde appellent un *bénéfice de nature.* Cependant vous aurez égard à la nature et à la couleur des déjections, qui peuvent être jaunes, brunes, blanchâtres, lactescentes, comme à la suite des couches; glaireuses, etc., etc

3. La diarrhée est souvent due à une forte indigestion, à une superpurgation, à l'action prolongée d'une substance vénéneuse, etc. Elle peut être accompagnée d'accidens graves; elle peut avoir une durée longue et des récidives; elle peut avoir causé des désorganisations dans le canal alimentaire ou en être la suite; alors vous aurez besoin de toute votre sagacité pour en établir le diagnostic, vous rechercherez ces désorganisations. La diarrhée est quelquefois non pas une cause, mais un effet, un symptôme d'une

maladie des viscères de l'abdomen ou de la poitrine, soit un squirrhe de l'estomac, du foie, de l'utérus; soit la phthisie pulmonaire, etc., etc.; elle peut être lientérique ou devenue colliquative : c'est alors à l'affection première qu'il faut remonter, et si vous combattez la diarrhée, c'est comme symptôme ajoutant aux accidens de la maladie. Enfin quand il vous sera démontré que la diarrhée est critique dans les maladies aiguës, votre diagnostic deviendra facile, et vous aurez tout espoir de guérison de ces maladies.

4. La diarrhée essentielle, ainsi que la dysenterie, dont nous allons nous occuper, est beaucoup plus fréquente dans la saison des fruits, surtout quand on a l'imprudence d'en manger avant leur maturité; ainsi vous aurez grand soin de vous informer si l'on en a fait abus (1).

5. Il y a des personnes qui, habituellement, vont à la garde-robe quatre à cinq fois par jour, et ne rendent que des matières très-molles et presque liquides, sans qu'on puisse dire qu'elles aient la diarrhée. J'ai été consulté, il y a près de quarante ans, à Troyes, par un tanneur, âgé d'environ cinquante-cinq ans, maigre, décharné, d'une faible complexion, qui, depuis sa naissance, avait une véritable diarrhée, qui lui faisait

(1) Je vous engage à consulter le *Traité sur la diarrhée* par Zimmermann.

rendre par jour huit à dix selles très-liquides, et pendant toute l'année, excepté à la fin de l'automne, pendant l'hiver et au commencement du printemps, lorsqu'il mangeait de la salade de *mâches*, qu'on nomme de la *doucette* dans beaucoup de pays. Son chagrin était de ne pouvoir se procurer cette salade dans toutes les saisons. Cet homme était riche et pouvait faire de la dépense; je lui proposai un moyen qui lui réussit parfaitement; je lui conseillai, pour les derniers mois de l'année, où la mâche ne croît pas naturellement dans les jardins, de consacrer à la culture de sa plante salutaire un grand espace de terrain placé au nord ou à l'ouest, et ombragé de quelques arbres qui le garantissent des ardeurs du soleil; de renouveler fréquemment l'ensemencement des mâches, de les faire arroser plusieurs fois par jour, et de les cueillir avant qu'elles montent en graines. Il suivit mes avis, et il eut à manger des mâches pendant toute l'année. Il me donna de ses nouvelles quatre ans après mon voyage; depuis ce temps, il n'allait à la garde-robe qu'une ou deux fois par jour, et rendait des matières liées et assez consistantes. Je vous ai rapporté cet exemple pour vous éclairer dans le diagnostic de cas analogues, et vous indiquer le parti que vous devez tirer du régime des malades.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Diarrhée.

6. Missio (Jean), âgé de dix-neuf ans, boulanger, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte, d'un caractère insouciant, eut à l'âge de onze ans une fièvre tierce qui dura tout un hiver, et pour laquelle il prit infructueusement, pendant trois mois, une grande quantité de quinquina. Au bout de cinq mois, la fièvre durant toujours, un vieux soldat se proposa de le guérir. Pendant huit jours, il lui fit boire chaque jour un litre de vin rouge et un litre de cidre, mêlés ensemble. Ensuite il lui fit prendre un litre de vin rouge dans lequel il mit de la poudre à canon, de l'ardoise pilée et quelques autres ingrédiens dont il ignore le nom. Ce mélange fit vomir le malade douze à quinze fois et aller à la selle autant de fois; la fièvre fut coupée et ne reparut plus, mais l'enfant fut long-temps à reprendre des forces qu'il avait entièrement perdues.

7. A dix-sept ans et demi, Missio partit pour l'armée d'Italie, où il allait exercer sa profession. Après six mois d'un travail pénible, il lui survint une hémorrhagie nasale, qui se renouvela onze jours de suite, qui avait lieu tous les matins, et

durait une demi-heure. À cette hémorrhagie succéda une dysenterie, pour laquelle il resta trois mois à l'hôpital de Côme. Guéri de cette maladie, il se mit en route pour revenir à Paris. En chemin, il lui prit un accès de fièvre qui dura cinq heures. Le lendemain, l'accès revint; il continuait sa marche, mais les accès d'une fièvre quotidienne devenant de plus en plus violens, il fut obligé de s'arrêter à Auxerre et d'entrer à l'hôpital, où il resta sept jours. Il en sortit sans être guéri, et continua sa route, toujours à pied. Le surlendemain de son arrivée à Paris, un camarade lui fit prendre une bouteille de vin blanc dans laquelle il y avait des drogues qu'il ne connaît pas. La fièvre diminua, mais Missio fut pris d'une diarrhée séreuse, pour laquelle il vint à l'hôpital de la Charité. Par suite de son caractère inconstant, il en sortit onze jours après, et resta chez lui deux jours; la diarrhée allant en augmentant, il fut admis à la Clinique interne le 8 thermidor an IX (27 juillet 1801).

8. Le visage est pâle, quoique basané; la peau est sèche et humide; la langue est blanchâtre. Il y a fort peu d'appétit; les évacuations alvines sont très-fréquentes, très-copieuses et accompagnées de coliques très-vives; le ventre est tendu et douloureux au toucher. On sent un engorgement dans l'hypochondre gauche; la rate

est gonflée et presque indolore; le pouls est petit, serré et vif.

9. On fait vomir le malade avec de l'ipécacuanha; on prescrit trois tasses d'infusion de quinquina; on donne pour boisson l'eau de riz gommée et édulcorée avec le sirop de grande-consoude; on fait prendre des lavemens émolliens, et le soir un gros de diacordium. On continue ce traitement, excepté l'ipécacuanha, pendant quinze jours; la fièvre cède; on ne donne plus de quinquina; la diarrhée diminue de jour en jour; elle n'existait plus le 25 du mois; l'appétit était revenu. On se proposait d'attaquer l'engorgement de la rate; mais Missio, qui ne s'en trouvait pas incommodé, ne voulut point se soumettre au traitement, et sortit de l'Hospice le 7 fructidor (25 août).

Réflexions.

10. Je suis entré dans quelques détails, peut-être oiseux, relativement à une observation peu intéressante en elle-même; mais c'est pour faire quelques observations sur ce qui a précédé la diarrhée de Missio. Réfléchissez, Messieurs, sur la manie de certaines gens de faire la médecine; mais cependant convenez qu'il est assez remarquable qu'une fièvre intermittente, qui avait résisté au quinquina donné à haute dose et con-

tinué long-temps, ait cédé à un mélange dont vous ne trouverez la recette dans aucun formulaire pharmaceutique et que vous n'oseriez pas employer.

11. La seconde fièvre, contractée pendant le retour de Missio en France, paraît bien être la cause de l'engorgement de la rate. Le traitement bizarre fait par le camarade de Paris a causé la diarrhée, cela ne vous étonne pas; mais n'est-il pas remarquable aussi que ce dévoiement ait cédé aussi facilement à un traitement méthodique? Vous ferez vous-mêmes quelques réflexions sur le caractère inconstant et irréfléchi de notre malade, qui donne sa confiance au premier venu, qui court d'hôpital en hôpital, qui poursuit sa route à pied, accompagné d'une fièvre intense, et qui ne veut pas souffrir qu'on le traite d'une maladie dont il est menacé. Tels sont les gens du peuple, tour à tour méfians et pleins de confiance, décidés et craintifs, bravant le mal, en y succombant lâchement... Mais j'anticipe ici sur un objet que je ne dois traiter que dans la seconde section de ce cours.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Diarrhée suivie et compliquée de fièvre putrido-adynamique.

12. Ralle (François), âgé de trente-neuf ans.

cultivateur, a un tempérament bilieux et sanguin; il est d'une forte constitution.

13. Cet homme avait, il y a trois mois, gagné une blennorrhagie syphilitique, dont le traitement dura deux mois, et à la suite de laquelle le testicule droit resta endurci et plus gros que le gauche.

14. Peu de temps après, Ralle fut atteint, sans cause connue, d'une diarrhée extrêmement abondante, qui dure depuis cinq semaines, et qui l'a fait tomber dans une très-grande faiblesse. Pour combattre cette maladie, il n'a employé que de l'eau de riz et du vin de Bourgogne. Il y a quatre jours que la fièvre le prit, ce qui l'a déterminé à entrer à l'Hospice clinique le 13 avril 1815.

15. Le corps répand une odeur putride; la céphalalgie sus-orbitaire est intense; la peau est chaude et sèche; l'haleine est infecte; la face est abattue; les yeux sont chassieux; les pommettes sont colorées; les lèvres sont gercées et brunes; les gencives sont rouges et saignantes; la langue est sillonnée sur ses bords, lisse au milieu, et d'une couleur gris d'ardoise; la soif est ardente; l'ouïe est dure. Il y a une expuition salivaire, difficile à cause de la sécheresse de la bouche. La respiration est libre, les battemens du cœur sont assez prononcés; le thorax résonne

bien dans tous ses points; le pouls est petit, serré et très-fréquent; on remarque des soubresauts dans les tendons; le ventre est ballonné et sensible au toucher; la diarrhée continue avec la même force; les déjections alvines sont très-liquides, peu copieuses à la fois, d'une fétidité extrême; les urines sont rouges et enflammées; la prostration est au comble.

16. On reconnut chez ce malade, qui n'avait accusé qu'un dévoiement opiniâtre, une véritable fièvre putrido-adynamique déjà parvenue au plus haut degré d'intensité. On ordonna l'infusion de quinquina, la limonade vineuse, l'eau de riz gommée édulcorée avec le sirop de limon, les bols de camphre et de nitre, et l'on fit placer deux vésicatoires aux jambes.

17. Le 16, le délire sourd se manifeste; la prostration est extrême; le malade ne peut plus tirer sa langue hors de la bouche; pour séparer ses lèvres, il est obligé de se servir de ses doigts; il paraît avoir perdu entièrement l'ouïe, le goût et l'odorat; la chaleur de la peau est mordicante; le pouls est vif, concentré et intermittent; le ventre est plus tendu; les selles sont de même nature, ainsi que les urines; les soubresauts des tendons sont plus fréquens et plus marqués.

18. Le 17 et le 18, tous les symptômes prennent de l'accroissement, et le 19 à sept heures

et demie du matin, le malade expire dans la plus grande agitation.

Ouverture.

19. La maigreur n'était pas considérable; la peau était jaunâtre; les muscles étaient bruns et très-poisseux.

20. On n'a trouvé dans la tête aucune lésion organique; seulement il y avait environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité entre les méninges, dans les ventricules et à la base du crâne.

21. Dans la poitrine, il n'y avait d'autre altération qu'une adhérence ancienne de tout le poumon gauche à la pleure costale.

22. Le foie, la rate, l'estomac, l'épiploon, les reins, les uretères et la vessie étaient parfaitement sains. L'intestin grêle offrait, de distance en distance, des ulcérations arrondies, entourées d'un cercle phlogosé, et plus ou moins profondes. Vers la terminaison de l'iléon, ces ulcérations étaient plus nombreuses, et à l'endroit où cet intestin s'abouche dans le cœcum, elles se touchaient. Le cœcum lui-même était considérablement épaissi; sa membrane muqueuse était couverte de crêtes rouges ou violettes placées longitudinalement, et sur lesquelles on voyait un enduit purulent qu'on avait

de la peine à enlever avec le scalpel. La portion ascendante du colon présentait aussi quelques ulcérations pareilles; le rectum n'a rien offert de particulier.

23. Au-dessus de l'épididyme du côté droit, il y avait une tumeur cylindroïque de la grosseur d'un œuf de pigeon. Cette tumeur était formée de couches concentriques devenues cartilagineuses; la tunique vaginale adhérait de toutes parts à la tunique albuginée du testicule.

Réflexions.

24. La diarrhée, dont on ignore la cause efficiente, était idiopathique. Les désorganisations de l'intestin grêle ont été dues à la fièvre putrido-adynamique, dont les symptômes étaient si fortement exprimés; celles du gros intestin étaient le résultat de la diarrhée elle-même. La lésion de l'épididyme et des enveloppes du testicule étaient l'effet de la blennorrhagie.

25. Une fois ces principes posés, l'ouverture du corps explique tous les phénomènes observés dans le cours de la maladie.

26. J'ai placé cette observation parmi les diarrhées, parce que le dévoiement était la maladie primitive, et que les autres affections n'ont été que secondaires, et faisant complication.

TROISIÈME OBSERVATION.

Diarrhée chronique, ulcérations de l'intestin, phthisie pulmonaire tuberculeuse.

27. Quimbel (Charles), âgé de soixante-onze ans, imprimeur en papiers peints; depuis six ans commissionnaire, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une forte constitution, n'avait eu d'autre maladie qu'une douleur vive dans l'hypochondre gauche à la suite d'un excès dans la danse et dans la boisson du vin et de l'eau-de-vie. Quimbel avait alors vingt ans; cette douleur, si on l'en croit, fut suivie d'un abcès qui s'ouvrit à l'intérieur, et donna issue à une grande quantité de pus, qui fut rendu par les selles.

28. Cet homme avait perdu, dans le temps de la révolution, la plus grande partie de son avoir, lorsqu'on réduisit ses petites rentes en tiers consolidé. Cet événement lui causa le chagrin le plus violent.

29. Au mois de décembre 1813, après avoir éprouvé de nombreuses privations, et n'avoir eu depuis long-temps qu'une mauvaise nourriture, ce qui avait redoublé ses chagrins, Quimbel fut pris de malaise dans tous les membres, et surtout entre les deux épaules. Dès le lendemain, il se déclara une diarrhée abondante, qui

a duré presque constamment depuis ; qui a causé la perte des forces et ensuite de l'amaigrissement. Le malade consulta les médecins du dispensaire de son quartier; mais, après plus de cinq mois d'un traitement infructueux, il entra à la Clinique interne le 1er juillet 1814.

30. La diarrhée subsiste ; il y a beaucoup de sensibilité dans l'épigastre. A peine cet homme a-t-il pris quelques bouchées d'alimens solides, qu'il est obligé de s'arrêter, parce que, dit-il, il sent son estomac plein, quoiqu'il ait encore le besoin et le désir de manger. Il ne peut rester dans une position horizontale sans être menacé de suffocation. Il y a de l'oppression, le sentiment d'une barre entre les épaules, et de l'essoufflement au moindre mouvement, surtout en montant un escalier ; la toux est sèche et fréquente; tout le côté gauche de la poitrine ne rend qu'un son obscur; le pouls est irrégulier et intermittent ; les battemens du cœur sont profonds et un peu désordonnés. La langue est rouge et sèche au milieu, humide et blanchâtre sur ses bords ; il y a des borborygmes, des flatuosités dans le ventre; des gaz sont fréquemment rendus par haut et par bas, ce qui chaque fois soulage le malade. En palpant l'abdomen, on procure de la douleur.

31. On prescrit l'eau de riz gommée édul-

corée avec le sirop de grande-consoude, une potion antispasmodique, un look pectoral, et du diascordium le soir.

32. Le 6 du mois, la diarrhée avait considérablement diminué. Le 12, elle avait totalement cessé; le malade se trouvait bien mieux; il sentait de l'appétit, mais la douleur dans l'épigastre était plus vive; le pouls était toujours fréquent et vif.

33. Le 15, la diarrhée reparaît; il y a expectoration de crachats muqueux très-épais, de la sécheresse à la gorge, beaucoup d'essoufflement; la faiblesse augmente. Le soir, la peau devient très-chaude; le pouls se développe. La nuit, le sommeil est interrompu par le besoin fréquent de rendre les urines.

34. Le 20, le malade se dit très-bien; il veut descendre au promenoir; mais à peine est-il en bas de l'escalier, qu'il éprouve une grande oppression; son corps se couvre d'une sueur froide; sa vue se trouble; il tombe dans les bras de ceux qui l'entourent.

35. Le 26, Quimbel essaie encore d'aller au jardin; la suffocation est extrême; les éblouissemens lui ôtent la vue; on est obligé de le rapporter dans son lit. Depuis quelques jours, la toux avait augmenté; les crachats étaient plus épais et purulens; il y avait par nuit quatre à

cinq selles et deux ou trois dans le jour; la diarrhée était devenue colliquative; la fièvre avait pris le caractère de lente hectique.

36. Tous les symptômes morbides acquirent de l'intensité jusqu'au 31 du mois, que le malade expira à une heure et demie après midi.

Ouverture.

37. Le corps est dans le marasme le plus complet; la peau est pâle et blafarde.

38. Le crâne ne fut point ouvert.

39. On trouva dans chaque cavité des pleures environ un litre de sérosité. Le poumon gauche avait contracté des adhérences celluleuses à la partie supérieure du thorax. Les deux poumons étaient remplis de tubercules miliaires ou de la grosseur d'un pois; quelques-uns étaient déjà en suppuration. Le péricarde contenait au moins une once (3 décagrammes) de sérosité limpide. Le cœur, très-volumineux, n'offrait aucune lésion organique.

40. L'estomac présentait au milieu de sa grande courbure un rétrécissement qui divisait transversalement le viscère en deux cavités inégales. Cette lésion paraissait dépendre d'une contraction qui avait existé pendant les derniers temps de la vie; lorsqu'on eût tiré l'estomac par ses deux orifices, ses parois s'allongèrent, et ne formèrent

plus le pli qu'on avait remarqué. Les parois de l'intestin grêle étaient presque partout très-minces, blanches et transparentes, quoique leur membrane muqueuse fût intacte. Dans la portion iliaque du colon, on rencontra deux érosions avec ulcération complète de la membrane muqueuse, qui s'étendait à la membrane musculaire. La membrane séreuse fournie par le péritoine avait acquis une grande épaisseur, et pris une consistance lardacée dans les endroits correspondans aux ulcérations. Le foie était volumineux, mais il n'offrait aucune désorganisation ; sa face inférieure adhérait aux parties voisines. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

41. Le dépôt purulent que Quimbel avait eu à l'âge de vingt ans pourrait être regardé comme cause prédisposante de la lésion de l'intestin; mais ce sont le chagrin et la mauvaise nourriture qui ont été la cause efficiente de la diarrhée qui a fait périr ce malade. Nous avons ignoré ce qui a pu amener la phthisie tuberculeuse et le commencement d'hydropisie de poitrine, dont l'effet a été de donner naissance aux symptômes communs à l'hydrothorax et aux maladies du cœur, ce dernier viscère étant sain, et le peu de sérosité trouvée dans le péricarde n'a pu

influer sur ces phénomènes. Une diarrhée aussi longue a dû nécessairement produire l'ulcération et l'épaisseur squirrheuse qu'on a remarquées dans le colon.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Diarrhée lientérique.

42. La veuve Sauvages (née Marie-Geneviève ***), âgée de soixante-douze ans, autrefois ouvrière en linge, aujourd'hui n'exerçant aucune profession, était d'un tempérament lymphatique et nerveux. Quoique déformée par le rachitis, elle avait toujours joui d'une bonne santé. Elle avait été réglée à quatorze ans, elle a cessé de l'être à quarante-deux; ses deux couches, dont la dernière eut lieu à trente-neuf ans, avaient été fort heureuses.

43. Le 21 fructidor an VIII (8 septembre 1809), cette femme fut prise, tout à coup et sans cause connue, d'une diarrhée si abondante, qu'elle fut obligée de garder le lit. S'étant affaiblie considérablement, elle entra à la Clinique interne le 5 vendémiaire an XI (27 septembre).

44. Le visage est décharné; la chaleur de la peau est modérée; il n'y a point de mal de tête; la langue est humide, noirâtre au milieu, la soif n'est pas vive, il n'y a point d'appétit; la respiration est courte, fréquente et laborieuse;

le pouls est développé et régulier ; tout le corps est douloureux. On ordonne l'eau de riz gommée, le *decoctum album*, des demi-lavemens émolliens et légèrement narcotiques, et pour alimens des potages au riz.

45. On remarqua les jours suivans que ce que la malade avalait était rendu promptement sans être digéré. On ajouta à la décoction blanche le sirop de Tolu ; on fit prendre du diascordium le soir. Pendant quatre jours de ce traitement, la diarrhée parut diminuée. Dans la nuit du 10 au 11, il n'y eut pas de selles. Le pouls était développé, plein, un peu dur ; on comptait quatre-vingts pulsations par minute.

46. Le 12, la lientérie reparut ; elle ne cessa plus ; ce fut en vain qu'on donna la décoction de cachou, le sirop de grande-consoude, le sirop de coing, etc.

47. Le 15 vendémiaire, il survint un frisson considérable, qui dura quatre heures. La malade éprouvait un froid excessif, et sa peau était brûlante. Après ce frisson, il y eut un peu de mieux ; la langue se nettoya ; l'appétit se fit un peu sentir ; il y eut une selle, qui parut un peu plus liée. Ce bien-être ne dura que vingt-quatre heures. Le dévoiement devint excessif ; la toux fut très-fréquente ; l'insomnie était presque continuelle ; les forces s'anéantirent. Le pouls s'éleva

à cent dix pulsations par minute ; il était moins résistant, mais il était toujours aussi régulier. La main droite devint œdémateuse, ainsi que les pieds et les jambes.

48. Le 25, le pouls était à quatre-vingt-quinze battemens par minute; il était faible, mais toujours régulier. Le 29 à huit heures du matin, la faiblesse était arrivée au dernier degré ; la malade tomba dans l'agonie, et à midi, elle s'éteignit sans convulsions.

Ouverture.

49. Les muscles étaient pâles et d'une ténuité extrême.

50. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

51. Les poumons étaient sains ; seulement le droit adhérait très-légèrement à la pleure costale. Le cœur n'offrait aucune lésion organique ; le trajet des artères coronaires était chargé de graisse ; l'aorte était dilatée à sa crosse ; le sang que contenaient ces organes était très-fluide.

52. L'abdomen était déprimé. Le lobe gauche du foie s'étendait dans l'hypochondre gauche jusqu'à couvrir la rate. Le lobe droit était gras, son bord tranchant était recouvert par une membrane couenneuse ; sa partie convexe avait près du ligament suspenseur des dépressions très-profondes produites par les côtes, qui avaient

été déformées et déplacées par le rachitis. La vésicule du fiel était jaune et très-remplie de bile.

53. L'estomac n'offrait rien de particulier. Dans les intestins, il y avait seulement une portion, de quatre pouces (11 centimètres) de long, qui était rétrécie dans là partie inférieure du colon descendant. La membrane interne de cette partie était un peu gonflée, mais sans ulcération.

54. La matrice et les ovaires étaient en bon état. Vers l'extrémité de la trompe droite, on trouva deux hydatides de la grosseur de petites noix. À l'extrémité de la trompe gauche, il y avait de même deux hydatides, beaucoup plus petites. Dans l'endroit où la trompe droite va s'ouvrir dans la matrice, on rencontra un corps parfaitement osseux, oblong, de dix-huit lignes (4 centimètres) de diamètre longitudinal sur près d'un pouce (27 millimètres) de diamètre transversal. Ce corps était percé vers une de ses extrémités; il renfermait une substance pulpeuse grisâtre. Toute cette concrétion avait la forme et l'apparence d'un petit crâne humain, et dont le trou occipital serait à l'extrémité postérieure. J'ai conservé long-temps cette pièce.

55. Dans le trajet de la trompe gauche, il y avait aussi une petite concrétion de même na-

turc, dont la grosseur égalait à peine celle d'un haricot.

56. Les autres viscères étaient en bon état.

Réflexions.

57. On peut remarquer dans cette observation qu'aucun vice organique n'a causé la mort de la veuve Sauvages ; car la petite lésion trouvée dans le colon descendant ne suffisait pas pour produire cette terminaison funeste; d'ailleurs elle était peut-être effet et non pas cause de la diarrhée; mais la femme, une fois affectée de lientérie, a péri par défaut de nutrition.

58. Il est bon d'observer que, quoique la maladie eût amené une affection bien manifeste des voies digestives, et particulièrement des intestins, le pouls a conservé sa force et sa régularité, et qu'il ne fut jamais intermittent ni concentré; s'il s'affaiblit vers la fin, c'est parce que les forces étaient épuisées.

59. Les concrétions osseuses trouvées dans les trompes me parurent être les débris d'embryons, qui n'avaient pu descendre jusque dans la matrice, et qui, s'ils s'étaient développés dans les trompes, auraient produit des grossesses extra-utérines.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Diarrhée chronique et tumeur squirrheuse de l'iléon.

60. Desforges (Pierre), âgé de cinquante-trois ans, peintre et doreur sur bois, est d'un tempérament lymphatique.

61. En thermidor an XI (juillet 1803), cet homme travaillait dans un jardin, selon son habitude. Il était toujours en chemise, exposé le matin à la rosée, et le reste du jour au soleil; il se nourrissait mal, et ne buvait que de l'eau. Ses digestions se dérangèrent, et peu d'heures après les repas, il rendait par les selles les alimens à peu près tels qu'il les avait avalés. Il continua son travail de la même manière pendant un mois, et n'opposa aucun médicament à sa diarrhée. Voyant cependant qu'il maigrissait et qu'il perdait ses forces, il consulta un médecin, qui lui prescrivit des boissons mucilagineuses édulcorées avec le sirop de guimauve, et lui conseilla de se mieux nourrir; mais le malade ne voulut ou ne put point suivre ces conseils.

62. Depuis près de quatre mois, Desforges a été forcé de garder le lit; mais il ne fit aucun remède. Il allait à la selle quatre à cinq fois la nuit, et deux ou trois fois pendant le jour. Il

habitait la rue Saint-Denis, près de l'égout, avec sa femme, qui était portière ; ils étaient renfermés dans une loge basse, étroite, humide, peu éclairée, et par conséquent très-malsaine, comme le sont la plupart des logemens de portiers. Depuis une quinzaine de jours, il éprouvait tous les soirs un frisson dans la région lombaire. Le bas des jambes et le poignet de la main droite devinrent œdémateux. Enfin ce malade se rendit à l'hôpital de la Charité le 28 nivose an XII (19 janvier 1804). Admis à la Clinique interne le lendemain, il présenta les signes et les symptômes suivans :

63. Habitude générale du corps pâle et amaigrie ; visage de couleur blafarde ; yeux enfoncés dans l'orbite ; lèvres décolorées, gencives pâles, gonflées, saignantes, dents cariées, brunes et vacillantes, langue blanchâtre et humide. Il y a de l'inappétence depuis quelques jours ; la respiration est libre ; la poitrine est très-sonore et non pas douloureuse ; l'abdomen est un peu tendu, mais la pression n'y cause aucune douleur. Le malade va à la garde-robe quatre à cinq fois par jour, et presque autant de fois la nuit ; les déjections sont très-liquides, et quelquefois elles contiennent des stries sanguinolentes ; mais il paraît que le sang est produit par des hémorrhoïdes ; l'enflure des jambes et des deux poi-

gnets augmente chaque soir. On prescrit l'eau de riz gommée avec le sirop de guimauve, la tisane antiscorbutique, et le diascordium le soir; ensuite le *decoctum album*.

64. Pendant les premiers jours, le malade éprouve à l'anus des douleurs causées par les hémorrhoïdes; le pouls est petit et faible; mais il n'y a que trois ou quatre selles en vingt-quatre heures.

65. Le 2 pluviose, les hémorrhoïdes ne sont plus douloureuses; le nombre de selles avait encore diminué; les forces semblaient revenir; l'appétit était assez bon; le pouls et la chaleur de la peau étaient naturels.

66. Le 9, les évacuations alvines redeviennent plus abondantes et plus liquides; il y en a d'involontaires; la faiblesse s'empare de nouveau du malade; l'œdème gagne la cuisse gauche; le pouls est petit et fréquent; la peau est très-chaude.

67. Le 11 et le 12, la faiblesse va en augmentant; le pouls s'efface; les selles sont plus copieuses; il y a des coliques et une douleur dans la région précordiale.

68. Le 13, Desforges meurt à dix heures du soir, après une agonie tranquille.

Ouverture.

69. La maigreur était extrême; toute la peau

était décolorée ; les poignets, la cuisse et la jambe droites étaient désenflés ; la cuisse et la jambe gauches étaient considérablement infiltrées.

70. Le crâne ne fut point ouvert.

71. Tous les organes contenus dans la poitrine n'offraient aucune désorganisation.

72. On trouva dans le péritoine environ douze livres (6 kilogrammes) de sérosité jaunâtre et trouble.

73. L'estomac était pâle à l'extérieur et à l'intérieur ; il semblait avoir été lavé, mais d'ailleurs il était sain.

74. Le foie avait son volume, sa couleur et sa consistance naturels. La vésicule de fiel était remplie d'une bile verdâtre.

75. Les intestins étaient, en général, de couleur ardoisée, et comme macérés jusqu'à la partie inférieure de l'iléon, où l'on trouvait une plaque noire d'environ quatre pouces (11 centimètres) d'étendue ; elle formait une tumeur dure et inégale, qui provenait de l'épaississement de cette partie de l'intestin. Cette tumeur avait contracté des adhérences antérieurement avec la vessie et la face latérale droite du petit bassin, postérieurement avec la face antérieure et droite du rectum, de sorte que l'iléon formait une anse dans cet endroit. L'intérieur de cette tumeur

squirrheuse était ulcéré, noirâtre, et couvert d'un putrilage sanieux et très-fétide. Le gros intestin n'offrait aucune lésion, excepté que le rectum, à l'endroit de l'adhérence avec l'iléon, avait ses membranes fort épaissies.

76. La vessie et les autres organes de l'abdomen n'étaient point altérés.

Réflexions.

77. La mauvaise nourriture à laquelle Desforges était condamné par la détresse, son habitation très-malsaine ont dû contribuer à développer en lui la diathèse scorbutique, et causer la diarrhée qui l'a conduit au tombeau ; peut-être que l'habitude qu'il avait de travailler en plein air a servi à entretenir cette diarrhée, qui à son tour, faute d'avoir été traitée, a produit le cancer de l'iléon, lequel a donné naissance à l'ascite.

78. Ce qui me paraît seul remarquable dans la série des symptômes observés, c'est que le malade, pendant la formation du cancer et pendant qu'il devenait ulcéré, n'ait pas éprouvé des douleurs bien plus atroces que celles dont il s'est plaint.

De la dysenterie.

79. La dysenterie est une maladie qui, quant

à ses causes et aux symptômes qui la caractérisent, a de grands rapports avec la diarrhée, dont elle est souvent la suite. Mais sa gravité est bien plus considérable, elle est bien plus dangereuse. La dysenterie est toujours plus ou moins inflammatoire; le plus souvent elle est aiguë; elle peut devenir chronique : son siége est dans le colon et le rectum. Son invasion se manifeste ordinairement par une douleur vive entre la région épigastrique et la région ombilicale; les malades disent qu'il leur a semblé que *quelque chose se décrochait dans leur ventre;* l'abdomen est très-douloureux au toucher; les malades ressentent à l'intérieur comme des traits de feu qui passent d'un côté à l'autre. Dans le commencement, surtout, la fièvre est ardente; la peau est sèche et chaude; la figure est allumée, vultueuse; lorsque la maladie devient chronique, au contraire, il y a de la pâleur, de l'amaigrissement, les traits sont affaissés. Les évacuations sont fréquentes et très-liquides, les malades se présentent à la chaise trente, quarante, cinquante, soixante fois, et quelquefois davantage en vingt-quatre heures. Ils rendent à peine chaque fois une cuillerée de matière bilieuse, comme huileuse, ordinairement d'une puanteur insupportable, et ressemblant à des œufs bien battus avec du sang, qu'il ne faut pas confondre

avec le sang fourni par des hémorrhoïdes internes; ou bien alors les évacuations ne sont que des glaires sanguinolentes, dont on prend une juste idée en les comparant à ce qu'on voit sur les tables des charcutiers lorsqu'ils y raclent des boyaux. Quelquefois aussi on y trouve, comme dans la diarrhée, des portions d'alimens pris indiscrètement, qui n'ont point été digérés, et qui sont très-reconnaissables à la vue.

80. Chaque évacuation est accompagnée d'épreintes, douleur cuisante à l'extrémité du rectum, symptôme qui se manifeste aussi dans la diarrhée, mais qui y est bien moins exprimé. Elle est suivie du ténesme, sentiment d'un corps pesant sur l'anus, comme si l'on était sollicité à une nouvelle évacuation.

81. La marge de l'anus est quelquefois excoriée par le passage de matières qui ont acquis une grande âcreté. Le plus souvent la dysenterie vient compliquer l'entérite, ou est compliquée par elle.

82. La dysenterie est, la plupart du temps, sporadique; elle est épidémique lorsqu'une grande masse de population se trouve dans les mêmes circonstanees et soumise aux mêmes causes qui sont dues, soit à la saison, soit aux intempéries de l'atmosphère, soit aux alimens de mauvaise qualité, soit à l'intempérance dans le cas d'abon-

dance de fruits mangés avant la maturité, comme cela est arrivé à l'armée des Prussiens qui avait envahi la Champagne, et qui se gorgea de raisin vert.

83. La dysenterie peut devenir contagieuse, ce qui a lieu souvent dans tous les rassemblemens nombreux d'individus qui sont influencés par les miasmes qui s'exhalent des déjections dysentériques. On a observé son caractère contagieux dans les camps, dans les casernes, dans les hôpitaux, principalement les hôpitaux militaires; dans les vaisseaux, dans les communautés, dans les colléges et les pensions; en un mot, toutes les fois qu'on rend ses excrémens dans des latrines publiques ou sur ceux qui ont été rendus par des personnes déjà atteintes de la maladie.

84. La dysenterie épidémique et contagieuse fait quelquefois des ravages affreux, qui ont été parfaitement décrits par Freind.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Dysenterie rhumatismale.

85. Finck (Nicolas), âgé de dix-huit ans, tailleur, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une faible constitution, fut, à la fin de fructidor an XI (septembre 1803), pris de dou-

leurs dans la partie antérieure des cuisses. Ces douleurs se portèrent sur les deux bras, puis vinrent dans les genoux, et enfin remontèrent aux cuisses. Le malade n'employa contre elles que des frictions faites avec la main sur les parties affectées, ce qui suffit pour les faire disparaître vers le 20 vendémiaire an XII (13 octobre 1803).

86. Mais deux jours après, Finck fut pris d'une dysenterie qui pendant huit jours lui fit rendre beaucoup de sang par les selles. Les coliques n'étaient pas violentes; il n'y avait presque pas d'épreintes et de ténesme. Le malade fit usage d'eau de riz; ce qui diminua la quantité de sang dans les déjections, qui étaient toujours très-copieuses.

87. Finck, entré à la Clinique le 16 brumaire (8 novembre), est examiné le 17. L'habitude du corps est peu amaigrie; la peau est souple et un peu chaude; la figure est calme; la langue est muqueuse et jaunâtre; la bouche est amère et pâteuse; il n'y a pas d'appétit, mais la soif est intense; le pouls est faible, petit, un peu fébrile. Le ventre, sans être tendu, est douloureux, surtout dans la région hypogastrique; il y a eu, depuis hier, cinq évacuations de matières jaunâtres, liquides, contenant très-peu de sang, et rendues avec de légères épreintes.

88. Corvisart, d'après la nature des douleurs qui ont précédé la dysenterie et d'après la constitution régnante, a nommé cette maladie *dysenterie rhumatismale.*

89. On prescrivit dix-huit grains d'ipécacuanha, l'eau de riz gommée et édulcorée avec le sirop de guimauve, des lavemens émolliens, et un julep calmant pour le soir. Le malade vomit trois fois; il eut cinq selles avec ténesme; il eut deux autres selles pendant la nuit.

90. Le 19, les évacuations continuent; mais la douleur, qui a quitté le ventre, s'est portée sur les lombes. On continue l'eau de riz et les lavemens; au lieu de julep, on donne un gros de diascordium avec un demi-grain (5 centigrammes) d'extrait aqueux d'opium; on nourrit le malade avec du riz.

91. Les jours suivans, on ajoute aux boissons l'infusion de fleurs de sureau, et l'on fait frotter les reins avec un liniment opiacé et camphré.

92. Ces moyens suffirent pour arrêter la dysenterie et faire disparaître les douleurs rhumatismales, et Finck sortit de l'Hôpital le 3 brumaire (22 novembre).

Réflexions.

93. Comme dysenterie simple, cette observation ne présente pas un grand sujet d'intérêt;

mais quand on réfléchit à la sagacité de Corvisart, qui a su asseoir un diagnostic certain, on sent de quelle importance il est d'avoir égard à la constitution régnante et aux affections qui ont précédé la maladie que l'on a à traiter.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Dysenterie aiguë avec fièvre bilioso-putride.

94. Fierk (Pierre), âgé de quinze ans, perruquier, d'un tempérament tenant du lymphatique, du sanguin et du nerveux, d'une constitution faible, habitait Paris depuis trois semaines. Après de longues courses, dans lesquelles il avait eu très-chaud, il s'était refroidi subitement.

95. Depuis quelques jours, il avait de grandes lassitudes, lorsque le 13 fructidor an XI (31 août 1801), il éprouva une chaleur très-vive dans tout le corps, et surtout entre l'épigastre et l'ombilic, où il lui semblait sentir une barre, précédée d'une espèce de déchirure. Son visage devint très-coloré, et une douleur violente le saisit à la tête, principalement au vertex. En même temps, ce jeune homme était tourmenté par des épreintes, et il ne pouvait aller à la garde-robe qu'avec la plus grande difficulté.

96. Les jours suivans, la bouche devint amère; la douleur de la tête s'étendit au front, et s'y

fixa. Fierk perdit l'appétit; il mangeait peu; il avait une grande soif; il but beaucoup de tisane de chiendent et de réglisse; mais tout ce qu'il prenait était rendu presque aussitôt mêlé de matières jaunes et sanguinolentes. Ces évacuations, très-multipliées et d'une petite quantité à la fois, étaient accompagnées de tranchées, d'épreintes douloureuses, et suivies de ténesme; les pieds devenaient souvent très-froids.

97. Le 18, septième jour de la dysenterie, un émétique que l'on administra au malade le fit vomir en grande abondance de la bile jaune.

98. Fierk entra à la Clinique interne le 21 fructidor (8 septembre). Alors la douleur de tête était fixée principalement à la partie antérieure; le visage était très-coloré; les traits en étaient altérés. Il y avait une soif intense et de la sécheresse dans le gosier. Le malade éprouvait des tranchées violentes, une grande ardeur au-dessus de l'ombilic, et une douleur qui était augmentée par le toucher. Il avait des épreintes très-vives, quelquefois sans pouvoir aller à la selle; d'autres fois elles étaient suivies de déjections alvines en très-petite quantité à la fois, muqueuses, très-liquides, mêlées de sang et de ce que l'on peut appeler de la *raclure de boyaux;* les urines étaient rares, cuisantes et

très-rouges; le ténesme était la suite de ces évacuations; le pouls était plein, dur et fréquent.

99. On appliqua vingt sangsues entre l'épigastre et l'ombilic; on couvrit cette partie de cataplasmes émolliens; on prescrivit l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de guimauve; on donna des lavemens anodins.

100. Le 22, les symptômes du côté du ventre sont les mêmes; le pouls est dur et plus fréquent; le soir, il y a de l'affaiblissement et de la somnolence.

101. Le 23, le pouls est plus petit et plus vif; la langue se sèche et se brunit; le malade la tire avec peine; les dents se couvrent d'un enduit blanchâtre et glutineux; la peau est plus chaude; les déjections et l'état du ventre sont à peu près les mêmes.

102. Du 24 au 29, les symptômes de la dysenterie vont en diminuant; tous ceux de la fièvre bilioso-putride parcourent leurs différentes périodes.

103. Le 30, il n'y a plus de sang dans les garde-robes; les évacuations sont bien moins fréquentes; il n'y a presque plus de douleurs dans l'abdomen; les matières fécales prennent de la consistance; on n'a plus à combattre que la fièvre, que l'on attaque par les boissons acidu-

lées, par les toniques, en tête desquels se placent les préparations de quinquina.

104. Les jours complémentaires, la langue se nettoie; les garde-robes sont consistantes; on n'en obtient qu'à l'aide des lavemens; il n'y a plus aucune douleur; l'appétit revient; le malade est purgé plusieurs fois; la convalescence marche régulièrement, et le 10 vendémiaire an x (2 octobre 1801), Fierk sort de l'Hospice en parfaite santé.

TROISIÈME OBSERVATION.

Dysenterie chronique, ascite, et hydrothorax à la suite.

105. Varoquet (Louis), âgé de trente-deux ans, tabletier, militaire pendant huit ans, est d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution autrefois assez robuste, et maintenant détériorée. Il a toujours eu une grande passion pour les femmes et pour le vin.

106. Cet homme a été toute sa vie sujet au dévoiement; cette indisposition se passait spontanément, d'après son récit, qu'il fit très-bien, et que je ne fais ici que traduire en langue médicale. Il y a deux ans que, sans cause connue, il sentit une commotion dans le colon transverse, comme s'il s'en était détaché un corps,

qui s'était ensuite porté dans le reste du conduit intestinal. La fièvre se déclara ; la langue devint sèche et blanchâtre ; la bouche était pâteuse ; il survint du dégoût pour les alimens, surtout ceux qui sont tirés du règne animal. Pendant quelques jours il y eut de fréquentes envies d'aller à la selle, des tranchées, un resserrement extrême du rectum, avec la sensation d'une chaleur considérable dans cette partie. Les déjections, très-liquides, devinrent d'un rouge foncé et semblables à de la lavure de viande ; aux épreintes se joignit du ténesme ; il fallait les plus grands efforts pour rendre une petite quantité de glaires sanguinolentes. Le ventre devint tendu et douloureux au toucher ; il y avait dans le colon transverse un sentiment de constriction et d'une barre qui tenait tout le ventre, au-dessus de la région ombilicale.

107. Le malade, après avoir éprouvé tous les symptômes d'une dysenterie aiguë, se crut guéri, parce que les évacuations alvines étaient moins fréquentes, et que les coliques étaient moins violentes ; mais à la dysenterie avait succédé une diarrhée, qui était encore accompagnée de tranchées, et qui a persisté jusqu'à présent. Les seuls remèdes dont Varoquet ait fait usage tout le temps de cette première période de sa maladie sont de l'eau de riz et des lavemens d'eau et de

vinaigre. Il entra à la Clinique interne le 19 février 1819.

108. Il y a une pâleur générale, surtout à la faec; la maigreur est remarquable; la langue est blanehe, la soif est vive; il reste dc l'appétit, que lc malade n'ose satisfaire, paree que ehaque repas cst suivi de nausées et dc douleurs dans l'épigastre; les déjeetions sont moins abondantes que dans lc commencemcnt de la maladie, ecpendant il y a encore trois ou quatrc évaeuations pendant le jour, ct autant pendant la nuit; les selles sont liquides, tantôt jauncs, tantôt d'un rougc brun; les urines sont peu abondantes. La rcspiration est gênéc, surtout quand le malade sc couehe autrcment que sur le dos. Si l'on pereute la poitrine, le malade étant sur son séant, elle ne rend aucun son dans sa moitié inférieure; les mouvemcns du cœur sont lents, cmbarrassés; lc pouls est plein, lourd et faiblc. L'abdomen cst tuméfié et luisant; on y sent manifcstement dc la fluetuation, mais on nc peut s'assurer par le toueher de l'état d'aucun viscèrc; seulemcnt on y produit unc douleur sourde. Les mcmbres abdominaux sont infiltrés; les membres thoraciques commcncent à êtrc œdémateux; la faiblcsse est extrême.

109. Le prognostie étant des plus fâcheux; on se contenta d'ordonner de l'cau dc riz gommée

et édulcorée avec le sirop de grande-consoude, de faire prendre des lavemens émolliens, et du diascordium le soir.

110. Les symptômes allèrent toujours en augmentant d'intensité. Le 26 février, les selles étaient portées à dix ou douze en vingt-quatre heures ; la matière rendue n'était presque que du sang décomposé et d'une fétidité horrible. Le 28, le malade rendit un gros caillot de sang noir avec des mucosités noirâtres, des espèces de raclures qui ne ressemblaient nullement à des matières fécales. Lorsque Varoquet, entraîné par son appétit, qu'il avait conservé, prenait un peu d'alimens, et même un simple bouillon, il sentait une grande pesanteur dans l'estomac, et avait des nausées, qui quelquefois amenaient le vomissement.

111. Le 5 mars, le ventre paraît plus volumineux et plus dur ; la plus légère pression cause de grandes douleurs ; les membres se refroidissent ; le pouls devient misérable ; les traits de la face sont décomposés ; les évacuations sont involontaires. Dans la nuit du 5 au 6, Varoquet expire sans agonie, seize jours après son entrée à l'Hospice, et deux ans après l'invasion de la maladie.

Ouverture.

112. Malgré l'enflure générale, les signes du

marasme existaient sur tout le corps. L'abdomen n'était plus aussi tendu, mais ses parois étaient un peu flasques. Le cadavre étant couché sur la table, le thorax résonnait à la partie antérieure; mais lorsqu'on l'eut soulevé et assis, on n'obtint du son que dans le tiers supérieur de la cavité.

113. Tout l'encéphale et les méninges étaient gorgés de sérosité; les ventricules et la base du crâne en contenaient environ dix onces (3 hectogrammes).

114. Les poumons étaient libres, sains et crépitans; mais chaque cavité de la poitrine renfermait au moins deux litres de sérosité limpide et verdâtre. Le cœur était de volume naturel, mais son tissu était extrêmement mou; il n'avait point d'altération organique.

115. A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula plus de dix litres d'un liquide verdâtre et fort odorant. Tout le péritoine, et par conséquent tous les viscères qu'il recouvre et les replis qu'il forme avaient une couleur ardoisée, et étaient comme macérés. Ayant fendu l'estomac et tout le tube intestinal, l'intérieur de ces organes était seul affecté; leur membrane muqueuse était extrêmement épaissie, surtout dans le gros intestin; cette membrane était couverte d'une matière sanguinolente semblable à celle que le malade avait rendue dans les derniers temps; lorsqu'on

enlevait cette substance, on trouvait en dessous la membrane elle-même toute phlogosée, d'un rouge-brun, et parsemée de petits tubercules miliaires blanchâtres, et de taches noirâtres et sphacélées.

116. Les autres viscères de l'abdomen ne présentèrent aucune lésion organique.

Réflexions.

117. On trouve la cause prédisposante de la dysenterie qui a fait périr Varoquet dans son tempérament lymphatique, dans la structure de la membrane muqueuse de ses intestins, qui l'exposait dès son jeune âge à des dévoiemens fréquens; on peut la chercher aussi dans l'abus que cet homme a fait du vin.

118. La cause occasionnelle est restée inconnue pour nous.

119. Nous ne faisons aucun doute que si, au moment de l'invasion de la maladie, cet homme eût fait un traitement convenable, il aurait prévenu les accidens qui se sont déclarés dans son cours, et qui l'ont moissonné à la fleur de son âge.

120. L'ouverture du corps explique tous les symptômes qui se sont manifestés pendant deux ans. Le mauvais état du canal alimentaire a fini par produire l'ascite, l'hydrothorax et l'épan-

chement dans le crâne. Toutes ces affections n'étaient que secondaires de la dysenterie, qui elle-même avait causé les désordres de l'estomac et des intestins.

VINGT-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des intestins.

De l'entérite.

1. L'ENTÉRITE est l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins. On lui donne, ainsi qu'à la péritonite, le nom d'*inflammation de bas-ventre.* Elle reconnaît pour cause principale tout ce qui peut produire une phlegmasie des organes ; ainsi ce qui donne naissance à une angine, à un catarrhe, à une péripneumonie, à une gastrite, à une péritonite, etc., peut également amener une entérite. Cette maladie peut être due à nombre d'autres causes, telles qu'une blessure faite à l'abdomen, une chute, un coup, la rétention des gaz, celle des excrémens et de l'urine, une indigestion, une superpurgation, l'abus du vin ou des liqueurs alcoholiques, l'ingestion de substances irritantes, et surtout véneneuses; ou leur introduction par l'anus, et même par les pores de la peau ; la suppression du flux

hémorrhoïdal, celle des menstrues ou d'une leucorrhée; la répercussion d'une éruption cutanée, d'un exanthème, d'un exutoire, etc. L'entérite peut être la suite de la diarrhée, de la dysenterie, dont souvent elle n'est qu'un des symptômes; elle peut être l'effet du transport de l'humeur rhumatismale ou goutteuse sur les intestins; ainsi vous aurez soin de vous informer de tout ce qui a précédé.

2. Cette maladie est aiguë ou chronique. Il arrive souvent qu'une entérite aiguë dégénère en entérite chronique, et *vice versâ.* Elle est très-communément compliquée de péritonite; il est même bien difficile que la membrane muqueuse de l'intestin soit enflammée sans que la membrane séreuse qui la recouvre soit affectée. Les causes qui agissent rapidement font naître l'entérite aiguë; celles dont les effets sont plus lents sont suivies de l'entérite chronique.

3. Quand vous explorerez les symptômes d'une entérite aiguë, vous trouverez la peau ayant une chaleur halitueuse, et quelquefois couverte d'une sueur d'expression; la face est vultueuse et cependant *grippée;* l'œil est brillant; la céphalalgie est intense; la langue est sèche, rouge sur ses bords, blanchâtre au milieu; la soif est ardente. Il y a des borborygmes, des éructations fréquentes; les gaz qui s'échappent par l'anus

sont douloureux, mais soulagent le malade en diminuant la tympanite, qui existe presque toujours; l'épigastre est tendu; l'anorexie est complète; la fièvre est violente; le pouls est roide, dur, précipité; la constipation existe; les urines sont rares, rouges et enflammées. Il y a quelquefois de vives anxiétés; des spasmes nerveux, qui vont jusqu'à la lipothymie; mais le symptôme le plus marquant, celui qui fait le plus souffrir le malade, c'est la tension de l'abdomen et les douleurs atroces, que l'on augmente par le toucher, quelque léger qu'il soit.

4. L'entérite aiguë est une des maladies dans lesquelles le régime antiphlogistique est le mieux indiqué.

5. L'entérite chronique est produite par les mêmes causes, qui n'agissent point avec la même violence; elle est manifestée par les mêmes symptômes, qui ont beaucoup moins d'intensité, et dont la réunion n'est pas aussi complète; aussi exige-t-elle un traitement moins actif et moins sévère.

6. Les observations que je vais rapporter, quoiqu'en petit nombre, suffiront, en les joignant à ce qui précède, pour vous guider dans le diagnostic.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Entérite aiguë.

7. La fille Montagne (Julie), âgée de vingt ans, brodeuse, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, d'un caractère gai, avait des passions douces et de bonnes habitudes.

8. Il y a deux ans qu'à la suite d'une émotion très-vive, elle eut une hémoptysie considérable, laquelle, traitée méthodiquement, céda assez promptement.

9. Julie a toujours été bien réglée. Depuis deux mois seulement, elle est sujette, entre ses règles, à un écoulement en blanc.

10. Le 1er juillet 1818, cette fille, sans en pouvoir découvrir la cause, éprouva de fortes douleurs de coliques dans la région ombilicale et dans la région hypogastrique. Ces douleurs persistèrent presque sans interruption jusqu'au 12 du mois; elles furent accompagnées de météorisme du ventre et d'une constipation que les lavemens ne pouvaient vaincre qu'avec peine; elles étaient si violentes, qu'elles furent suivies quelquefois de lipothymie. Le 13, elles se portèrent jusqu'au-dessous de la région hypochondriaque droite. Le 16, la malade entra à la Clinique interne.

11. Le coucher est impossible sur le côté droit; la peau est chaude et moite; les pommettes sont très-colorées; la langue est blanchâtre au milieu, rouge sur ses bords; il n'y a point d'appétit; la soif est modérée; les déjections alvines sont rares et difficiles, ainsi que les urines; la respiration est gênée par suite de la douleur, qui paraît avoir son siége dans l'endroit où le colon ascendant se courbe pour former le colon transverse; le sommeil est très-interrompu. L'abdomen est tendu et toujours douloureux vers l'ombilic et vers l'hypogastre. Le pouls est vif, un peu dur, mais régulier.

12. On fait appliquer sur-le-champ vingt sangsues au côté droit et douze à l'anus; lorsqu'elles sont tombées, on baigne la malade; on donne ensuite des demi-lavemens émolliens; on couvre tout l'abdomen de fomentations émollientes, et l'on fait boire du petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve, et de l'eau de graine de lin nitrée et édulcorée avec le sirop de gomme.

13. Le jour même, il y eut une diminution sensible dans les douleurs; la respiration fut plus libre; le pouls fut moins serré; le sommeil se rétablit la nuit suivante.

14. Le 17, on mit encore vingt sangsues sur les régions ombilicale et hypogastrique; on répéta le bain, on continua les demi-lavemens, les fo-

mentations et les boissons prescrites la veille. Le mieux augmenta.

15. Le 18, tous les symptômes ont encore diminué d'intensité; il survient une éruption de petits boutons à la région épigastrique et sur la poitrine, qui disparaît promptement, et laisse de la démangeaison à la peau. Au lieu du petit-lait, on donne l'infusion de bourrache avec l'oxymel simple; on continue les lavemens et les fomentations; on suspend les bains, et l'on n'a plus recours aux sangsues.

16. La convalescence marche régulièrement jusqu'au 2 août. Ce jour, il se manifeste sur le dos une seconde éruption semblable à la première, et qui se dissipe de même, et Julie sort parfaitement guérie le 10 août.

Réflexions.

17. J'ai pensé que l'entérite avait existé d'abord dans la portion de l'intestin grêle qui est placée dans les régions ombilicale et hypogastrique; qu'ensuite elle s'était étendue, comme je l'ai dit plus haut, à l'endroit où le colon ascendant va former le colon transverse. Si, dans les commencemens de la maladie, on lui eût opposé le régime antiphlogistique, on en eût considérablement abrégé la durée.

18. Les deux éruptions qui ont eu lieu ne

m'ont point paru assez fortes pour être critiques ; je les ai regardées comme un épiphénomène qui ne méritait aucune attention.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Entérite aiguë.

19. La fille Paillet (Brigitte), âgée de cinquante-neuf ans environ, couturière, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution extrêmement délicate, avait tout le tronc et les membres contournés par le rachitis. On apprit par ceux qui l'amenèrent à la Clinique interne que cette fille ne gagnait pas pour vivre ; qu'elle était plongée dans la plus affreuse misère, et que cependant elle s'enivrait fréquemment avec de l'eau-de-vie. On assura qu'elle était sujette à des étouffemens périodiques ; qu'alors elle ne pouvait monter un escalier, et qu'elle éprouvait de grands battemens de cœur.

20. Depuis huit jours, Brigitte ne sortait point de sa chambre ; elle se plaignait de violentes coliques. Une voisine, qui avait pitié d'elle, posait tous les soirs quelques alimens à sa porte, qu'elle ne voulait pas ouvrir. Le 7 avril 1811 au matin, les alimens n'avaient point été enlevés ; la dame charitable frappa à la porte et appela

comme de coutume; Brigitte ne répondit point; on fit enfoncer la porte, et l'on trouva cette malheureuse sans vêtemens, étendue sur le carreau, dans un état parfaitement comateux; on l'apporta sur-le-champ à la Clinique interne au moment de la visite.

21. L'assoupissement est profond; les pupilles sont dilatées; la face est d'un rouge violet; les jugulaires sont gonflées; la tête est portée en arrière; les muscles du col sont roides; la respiration est suspirieuse; les narines sont dilatées; l'air s'échappe de la bouche à la manière de la fumée de tabac; les bras et les jambes sont à demi-fléchis et roides. Le pouls est plein et lent; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre au milieu; elle est rouge et sèche sur les bords; la malade exprime une vive douleur lorsqu'on palpe le ventre; la peau est froide.

22. Quoique l'on reconnût bien que cette malade allait périr très-incessamment, on pratiqua une saignée du pied; on appliqua des sangsues aux jugulaires; on lui fit avaler quelques cuillerées d'eau émétisée; on mit aux pieds des sinapismes très-animés. A peine put-on obtenir trois onces (92 grammes) de sang; la connaissance ne revint point. A trois heures de l'après-midi, il se manifesta des convulsions affreuses, et à quatre heures un quart Brigitte expira.

Ouverture.

23. Les tégumens de la tête, tout l'encéphale et les méninges étaient gorgés de sang; mais il n'y avait point d'épanchement.

24. Les poumons étaient sains; le cœur était très-mou ; les ventricules et les oreillettes étaient fort dilatés; on aurait pu les regarder comme le siége d'un anévrisme passif des quatre cavités du cœur.

25. La membrane muqueuse de l'estomac, près du pylore, était phlogosée; dans tout l'intestin grêle, dans le cœcum et le colon, cette membrane muqueuse était rouge et enflammée; quelques places étaient déjà tombées en gangrène. On trouva dans l'estomac une assez grande quantité d'alimens, à moitié réduits en chyme, et à moitié tels qu'ils avaient été ingérés; dans l'intestin grêle, des débris de ces mêmes alimens, et dans le gros intestin, des matières fécales pelotonnées et très-dures. Les membranes musculeuse et péritonéale n'offraient aucune désorganisation. Tous les autres organes de l'abdomen ne donnèrent aucun signe d'affection morbide.

Réflexions.

26. On reconnaît ici une entérite essentielle et très-aiguë. Il est bien à regretter que la malade

n'ait pu donner aucun renseignement sur les accidens qu'elle a éprouvés depuis l'invasion. Quant au traitement, il n'y en a eu aucun de fait. Il paraît que Brigitte avait mangé jusqu'à la veille de son entrée à l'Hospice.

27. La cause prédisposante de l'entérite se trouve dans l'habitude de boire de l'eau-de-vie. Nous avons ignoré la cause occasionnelle.

28. Il est présumable que les signes apoplectiques étaient dus à une indigestion que s'était donnée la malade, d'après ce fatal préjugé que, quelques maux que l'on éprouve, il faut manger pour vivre et se soutenir.

29. On peut attribuer la dilatation des cavités du cœur à la déformation du thorax, qui gênait les mouvemens de cet organe.

TROISIÈME OBSERVATION.

Entérite aiguë, flétrissure du poumon droit, apoplexie commençante.

30. Grolier ( ), âgé de cinquante-huit ans, coutelier, vient mourir à la Clinique interne le 15 octobre 1806. Cet homme ne peut donner sur son état antécédent aucun renseignement précis : toutes ses réponses étaient pleines de la divagation que cause le délire.

31. La prostration est extrême ; la peau est

sèche et chaude, excepté aux pieds et aux mains, qui sont très-froids; les avant-bras sont un peu œdémateux; la face est rouge; les yeux sont larmoyans et injectés; les lèvres sont violettes; la soif paraît ardente; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre à sa pointe et noir à sa base; il y a un hoquet continuel; la respiration est râleuse et plaintive; la toux est fréquente, et suivie de crachats blancs, épais et visqueux. Par la percussion de la poitrine, laquelle procure de grandes douleurs au malade, on n'obtient du son qu'à la partie correspondante au sternum; les anxiétés sont affreuses; le pouls est serré, dur, très-irrégulier; on ne peut sentir les battemens du cœur, à cause des mouvemens précipités d'inspiration et d'expiration. L'abdomen est tendu et singulièrement douloureux à la pression.

32. Grolier, entré à huit heures du matin, meurt à onze; une sueur générale couvrait son corps; le froid des mains et des pieds était glacial; on entendait un *gargouillement* considérable dans la trachée-artère; un fluide visqueux paraissait au fond de la gorge, et disparaissait subitement; on ne voyait plus que le blanc des yeux, qui étaient entr'ouverts; la langue était toute noire et racornie; les lèvres, de violettes qu'elles étaient, devinrent très-pâles.

Ouverture.

33. L'embonpoint était encore manifeste ; toute la surface du corps était pâle et jaunâtre ; le front, les parties latérales des joues et du col, les oreilles, avaient une couleur violette et livide ; les muscles de la poitrine étaient bruns, et poisseux comme à la suite des fièvres putrides.

34. A la section des tégumens de la tête, il s'écoula une grande quantité de sang très-noir ; les méninges en étaient gorgées ; les vaisseaux de l'encéphale étaient fort injectés ; la substance de ce viscère était extrêmement molle et pultacée ; il n'y avait que très-peu de liquide séreux et sanguinolent dans les ventricules et à la base du crâne.

35. Le poumon gauche était libre, crépitant et maculé comme la peau de certains serpens. Le poumon droit adhérait en quelques points à la plèvre costale ; il était mou, flasque ; quand on en coupait des tranches et qu'on les pressait, il en découlait, en grande abondance, un liquide écumeux et sanguinolent. Ce liquide remplissait les bronches, la trachée-artère et le larynx. Le côté droit du thorax contenait environ un demi-litre de sérosité ; il y en avait également plus de deux onces (6 décagrammes) dans le péricarde. Le cœur était volumineux, mais il n'offrait rien de remarquable que la grande épaisseur de ses colonnes charnues.

36. Les intestins étaient enflammés à l'intérieur presque tout le long du tube. Une portion de l'intestin grêle, de la longueur de huit à neuf pouces (environ 24 centimètres), était gangrénée.

37. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

38. Nous n'avons rien appris sur les maladies antécédentes, sur le tempérament du malade, sur les causes prédisposantes, sur les causes occasionnelles, ni de la désorganisation du poumon et du commencement d'épanchement séreux des pleures et du péricarde, ni de l'entérite, dont l'ouverture a fourni des preuves évidentes, ni de l'apoplexie commençante, dont on a trouvé les traces dans le crâne et les tégumens qui le recouvrent. Mais il est à remarquer que tous les signes et symptômes qui se sont manifestés dans le court espace de temps que Grolier a été soumis à notre observation peuvent s'expliquer par les diverses lésions observées dans le cadavre.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Entérite chronique suite de la petite vérole, et fièvre putride secondaire à l'entérite.

39. Gillot (Firmin), âgé de seize ans, garçon

cordonnier, est d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, d'une petite taille, et très-laborieux.

40. Il y a six mois que ce jeune homme fut attaqué de la petite vérole, qui fut confluente. La dessiccation fut très-longue à s'opérer. Au moment de la chute des croûtes, il survint un gonflement et des gerçures aux lèvres, surtout à la lèvre supérieure, et un engorgement des glandes sous-maxillaires; en même temps, Gillot commença à ressentir de légères douleurs dans l'abdomen. Cet état le rendit languissant pendant environ quatre mois. Pendant ce temps, les glandes se dégorgèrent, les lèvres se guérirent; il ne lui resta qu'une petite fissure à la lèvre supérieure; la douleur dans l'abdomen subsistait.

41. Il y a deux mois, Gillot éprouva tout à coup des frissons suivis de chaleur, un peu de mal à la tête, et des lassitudes. Il prit du dégoût pour les alimens; sa bouche devint amère. Au bout de quatre à cinq jours, il se déclara un dévoiement considérable; les douleurs de l'abdomen furent très-vives; c'était une colique extrêmement douloureuse.

42. Le malade ne voulut point interrompre ses travaux journaliers, et ne fit aucun traitement. Les symptômes ont persisté avec quel-

ques rémissions ; le dévoiement particulièrement s'est arrêté à plusieurs reprises, et ensuite a reparu ; mais comme il durait depuis trois semaines, Gillot alla, il y a huit jours, demander une consultation dans un dispensaire. On lui ordonna deux grains d'émétique, tartrate antimonié de potasse (1 décigramme), dans un litre d'infusion de chicorée sauvage, et par-dessus quelques tasses de bouillon aux herbes. Ces médicamens procurèrent plusieurs vomissemens et des selles copieuses. Dès le lendemain, la diarrhée fut plus abondante qu'avant le vomitif ; les coliques furent considérablement augmentées ; la fièvre se déclara ; le malade fut obligé de s'aliter. Il ne fit rien contre les accidens qu'il éprouvait ; mais, ne pouvant plus y résister, il se rendit à la Clinique interne le 27 février 1813.

43. La face est animée et un peu grippée ; les yeux sont entourés d'un cercle brunâtre ; les lèvres sont rouges et sèches ; la langue est couverte d'un enduit blanc, épais et humide ; la bouche est amère ; l'haleine est fétide ; la respiration est un peu gênée ; il y a de temps en temps une petite toux sans expectoration ; le malade éprouve des anxiétés précordiales ; l'abdomen est tendu ; la région ombilicale est extrêmement douloureuse, surtout à la pression ; il y a de l'anorexie ; les déjections alvines sont liquides et

peu abondantes ; les urines sont rares et enflammées ; la peau est sèche ; la chaleur est modérée ; le pouls est vif, dur et fréquent ; on voit encore les empreintes livides de la petite vérole.

44. On fait appliquer vingt sangsues sur la région ombilicale ; on excite l'issue du sang par un bain tiède, et ensuite par l'emploi des cataplasmes émolliens ; on prescrit le petit-lait édulcoré, la tisane de lin édulcorée et nitrée, des lavemens émolliens, et la diète.

45. Pendant quelques heures après le bain, le malade fut plus calme, les douleurs étaient apaisées; elles se réveillèrent vers le soir ; le sommeil fut agité ; il y eut deux selles liquides.

46. Le lendemain, 28, l'état est le même du côté de l'abdomen ; le pouls est plus concentré et plus vif. On donne dans la journée deux lavemens, qui ne sont point rendus ; on réitère l'application des sangsues, et l'on continue les mêmes moyens.

47. Le 29, la face est calme et moins rouge ; la langue est plus humide ; l'abdomen est beaucoup moins douloureux. On suit le même régime, excepté les sangsues et le bain.

48. Ce mieux-être se soutient jusqu'au 2 mars. Alors la scène change ; le visage exprime la douleur et l'inquiétude ; la tête est lourde ; le malade pousse continuellement des plaintes ; il y a

de l'adynamie : les lèvres se couvrent d'un enduit fuligineux ; la langue se sèche et se brunit ; la soif est vive ; le pouls est plus dur, plus concentré, plus lent ; il y a des soubresauts dans les tendons ; les urines sont rares ; il n'y a point de selles ; le délire s'empare du malade. On ordonne l'infusion de quinquina, les bols de camphre et de nitre, l'eau vineuse, trois demi-lavemens émolliens ; on fait prendre un demi-bain ; on applique des vésicatoires aux jambes.

49. Jusqu'au 15 mars, tous les signes et les symptômes de la fièvre dite putride se manifestent et se soutiennent ; l'abdomen est toujours douloureux et tendu ; il y a toujours de la constipation. On oppose à cette nouvelle maladie un traitement convenable.

50. Le 16, il se fait un peu de détente ; la langue s'humecte ; la peau est moins chaude et moins sèche ; le délire est moins constant ; le malade prononce quelques paroles ; les soubresauts n'ont presque plus lieu ; les urines se rétablissent ; elles ne sont plus rendues involontairement, non plus que les matières fécales ; le ventre est beaucoup moins douloureux au toucher.

51. Les trois jours suivans, l'amélioration devient plus sensible ; les selles sont plus abondantes, elles viennent sans douleur ; elles finissent

par être critiques. En même proportion, la convalescence s'annonce, se soutient et s'achève en huit autres jours; de sorte que Gillot sort, le 28 mars, parfaitement guéri de l'entérite chronique qui l'avait conduit à l'Hospice, et de la fièvre putride qui en avait été la suite.

Réflexions.

52. On ne trouve point ici la cause prédisposante d'une phlegmasie de l'intestin dans un tempérament lymphatique et une constitution délicate; ainsi cette cause, quelle qu'elle soit, nous échappe. La cause occasionnelle se trouve bien évidemment dans la petite vérole, dont la marche a été lente. Il est présumable que l'humeur varioleuse, au lieu de se porter en entier à la peau et de remplir les pustules, a produit le gonflement des lèvres et l'engorgement des glandes, et qu'une portion s'en est déposée sur la membrane muqueuse des intestins, et a donné naissance à l'entérite chronique, laquelle, négligée pendant long-temps, a peut-être été excitée par l'émétique qu'a pris le malade.

53. L'entérite, après avoir eu l'air de céder aux moyens que nous avons employés, a quitté son caractère inflammatoire pour prendre celui de putride; et la fièvre, se déclarant chez un sujet très-affaibli, a failli devenir funeste. Cepen-

dant la nature, je peux dire aidée, favorisée par l'art, a triomphé de cette maladie secondaire en procurant une véritable crise par les déjections alvines. Cette crise a été lente, comme toutes les affections précédentes, ce qui s'explique par la faiblesse générale du malade.

CINQUIÈME OBSERVATION (1).

Inflammation chronique depuis la bouche jusqu'à l'anus, compliquée de grossesse.

54. P..... (Françoise), âgée de trente-sept ans, ouvrière en linge, d'un tempérament très-nerveux, d'une constitution délicate, d'un caractère morose, n'avait pas eu ses règles depuis le 18 août 1820. Vers la fin de septembre, elle commença à avoir des vomissemens fréquens et abondans de matière bilieuse. Elle ressentait des palpitations de cœur et des battemens dans l'aorte abdominale. Elle s'aperçut, dans l'hypochondre droit, d'une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon; le sommeil était troublé; il n'y avait plus d'appétit; la constipation avait lieu; la malade sentait une douleur tantôt sourde, tantôt vive dans l'épigastre et dans tout l'abdo-

(1) La difficulté de placer cette observation m'oblige à la mettre à la suite des phlegmasies qui attaquent le tube intestinal, quoiqu'elle eût pu appartenir à chacun des organes qui composent le conduit alimentaire.

men, qui était tuméfié et tendu; cette douleur s'étendait jusqu'à l'hypogastre. Cette fille avait pris plusieurs fois l'émétique.

55. Entrée à la Clinique interne le 3 janvier 1821, P..... vomissait jusqu'à dix ou douze fois en vingt-quatre heures; elle éprouvait d'ailleurs les symptômes décrits ci-dessus, et que l'on ne pouvait découvrir qu'avec la plus grande peine, parce que souvent la malade refusait de répondre aux questions qu'on lui faisait, ou se contredisait. On ne put surtout tirer d'elle l'aveu qu'elle s'était mise dans le cas de devenir enceinte; mais comme on en avait le soupçon, et que même on craignait pour elle qu'elle n'eût essayé de se faire avorter en prenant des vomitifs, on ne traita sa maladie que comme affection nerveuse dont l'effet se portait sur les viscères abdominaux. On fit, à plusieurs reprises, appliquer des sangsues sur l'épigastre; on employa des anti-spasmodiques, des potions calmantes, des bains, des fomentations et des lavemens émolliens. Chaque fois la malade éprouvait du soulagement; on parvint même à calmer le vomissement, au point qu'il n'avait plus lieu qu'une fois par jour; quelquefois il se passait un et même deux jours sans qu'il revînt.

56. Cet état se soutint jusque vers le 20 du mois. Alors tous les symptômes acquirent plus

d'intensité; il s'y joignit de la céphalalgie; la langue, toute la bouche et l'arrière-bouche devinrent d'un rouge très-vif; il s'établit une salivation abondante; les battemens du cœur et de l'aorte ventrale furent plus forts, les douleurs de coliques plus violentes.

57. Le 20 janvier, la malade parut très-abattue; elle ne vomit point, mais elle était tourmentée par le hoquet et par des nausées continuelles; la fièvre s'établit; on ajouta aux prescriptions de l'eau gommée pour boisson; on mit des sinapismes aux pieds; on donna des lavemens huileux; on continua les fomentations émollientes; et pour toute nourriture, on fit prendre tantôt du bouillon, tantôt un lait de poule.

58. Cet état fâcheux dure jusqu'au 6 février; il s'y joint de la toux sans expectoration, mais la salivation continue; la voix devient rauque; l'insomnie est au comble; les douleurs sont plus aiguës; le pouls est petit, serré, fréquent, irrégulier; la bouche est toujours très-enflammée. On ordonne un gargarisme adoucissant, le petit-lait émulsionné, une potion gommée, un julep somnifère, et l'on continue les fomentations et les mêmes lavemens émolliens.

59. Le 7, l'expression de la face est meilleure; la voix est moins altérée; il y a un peu de sommeil. Le 8, l'aphonie est revenue; l'oppression

est considérable; les coliques sont plus fortes. Le 9 et le 10, la malade est extrêmement faible; elle offre tous les signes d'une mort prochaine, et le 11, elle expire à trois heures après midi, emportant avec elle son secret.

Ouverture.

60. On ne trouva rien de particulier dans la cavité du crâne. La langue, qui, pendant toute la maladie, avait été très-rouge et rétractée, était décolorée, molle et large; elle ne présentait, ainsi que tout le reste de la bouche, aucune trace d'inflammation; l'œsophage était resserré, un peu rouge à sa partie supérieure.

61. Les poumons étaient sains; le cœur n'offrait aucune lésion, non plus que l'aorte abdominale.

62. L'estomac, d'une assez petite capacité, était pâle à l'extérieur; sa membrane musculeuse formait à l'intérieur des espèces de colonnes charnues très-exprimées. L'intestin grêle, rétréci, surtout vers sa portion inférieure, avait une couleur rosacée dans quelques points; les parties rétrécies étaient épaissies et phlogosées. Le gros intestin, également rétréci, était enflammé dans presque toute son étendue.

63. Le foie était en bon état; on ne trouva point la tumeur qu'on avait reconnue du vivant de la malade.

64. La matrice, développée, contenait un fœtus de sept pouces (19 centimètres) de long ; on jugea qu'il avait cessé de vivre il y avait environ un mois.

Réflexions.

65. Les symptômes qui se sont manifestés dans le cours de la maladie, et surtout l'ouverture du cadavre, nous donnèrent la preuve que nos soupçons de grossesse étaient fondés, et nous firent persévérer dans l'opinion que cette fille avait tenté de se faire avorter. Nous continuâmes à penser que les vomitifs avaient déterminé l'inflammation qui existait depuis la bouche jusqu'à l'extrémité du gros intestin, et nous plaignîmes cette malheureuse fille, qui, croyant sacrifier à l'honneur, avait, par une action criminelle, avancé ses jours et détruit l'enfant qu'elle portait dans son sein.

66. Le bon état des poumons et du cœur nous convainquit que l'oppression, la toux, les palpitations et les battemens de l'aorte ventrale étaient nerveux, et non pas dus à une lésion des organes.

VINGT-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des intestins.

Du squirrhe et du cancer des intestins.

1. Tout le tube intestinal peut être attaqué de squirrhe, de cancer simple, de cancer ulcéré, qui ont leur siége dans la membrane muqueuse de l'intestin. Ces maladies peuvent être primitives, le plus souvent elles sont secondaires; les malades qui en sont frappés sont voués à une mort certaine; mais ils ont quelquefois à souffrir, pendant plusieurs années, des douleurs atroces avant de succomber.

2. C'est le colon et le rectum qui sont plus particulièrement affectés de cette affreuse maladie. Il vous sera presque impossible de distinguer l'affection carcinomateuse placée sur l'intestin grêle; vous aurez besoin des connaissances les plus précises en pathologie et les plus pratiques en clinique pour reconnaître le cancer du rectum, et plus encore celui du colon. Les malades

eux-mêmes ne commencent, la plupart du temps, à soupçonner leur état que lorsqu'il n'est plus temps d'y remédier. Ils prennent d'abord les douleurs qu'ils éprouvent pour des coliques nerveuses ou venteuses; il y a même des médecins qui s'y trompent.

3. Les causes les plus ordinaires, dont vous aurez grand soin de vous informer, sont, une légère entérite, et le plus souvent une entérite chronique; une constipation habituelle; quelquefois des diarrhées; des dysenteries répétées, et suite de mauvaises digestions; souvent un vice des humeurs, un virus dégénéré ou déplacé, soit scrophuleux, soit syphilitique, soit herpétique, etc. Ces causes peuvent être aussi un coup reçu sur l'abdomen, une chute faite sur cette partie. Le cancer du rectum peut être dû à des hémorrhoïdes internes devenues squirrheuses.

4. Vous irez ensuite à la recherche des symptômes. La constipation est habituelle; il survient quelquefois de la diarrhée; mais le plus souvent les malades, qui ont été plusieurs jours sans aller à la garde-robe, rendent des excrémens qui faisaient bouchon, qui sont très-durs, très-desséchés, et en même temps une matière liquide mêlée de pus sanieux et de sang altéré, le tout d'une puanteur insupportable. Il ne faut

pas confondre ces déjections avec celles qui ont lieu dans la dysenterie. Les selles sont ordinairement précédées, accompagnées et suivies de redoublemens de douleurs inouïes, qui donnent au malade un sentiment d'eau bouillante qui passerait sur de la chair vive. Ces douleurs se font sentir également lorsqu'on donne des lavemens ou que l'on fait des injections, et lorsque, dans le cancer particulier du rectum, quand il est ulcéré, on introduit des tentes enduites de substances médicamenteuses.

5. Hors les cas de garde-robes, d'injections et de pansemens, les douleurs reviennent à diverses époques du jour et de la nuit; elles ressemblent à des épreintes; mais elles sont plus aiguës, plus lancinantes, d'une plus longue durée; elles sont comparables aux tranchées des femmes en couches.

6. Dans le cancer du colon, les malades sentent comme une barre qui leur traverse l'abdomen; ils se tiennent courbés en devant : dans celui du rectum, ils ne peuvent rester longtemps assis, et cependant ils ne peuvent marcher sans souffrir. Dans l'un et l'autre, il se dégage une grande quantité de gaz, ce qui renouvelle les douleurs; les borborygmes sont fréquens. Par suite, la peau se décolore, et devient jaune; les jambes et les cuisses sont œdémateu-

ses; l'insomnie tourmente le malade, qui est saisi par le désespoir, qui prévoit sa fin, et qui invoque la mort. La fièvre s'établit; elle prend le caractère de fièvre lente hectique; mais elle a des exacerbations qui rendent aux yeux leur vivacité, au visage son incarnat; enfin la diarrhée est permanente; elle devient colliquative; le malade tombe dans le marasme le plus complet, et quelquefois l'ascite vient terminer ces scènes de douleur.

7. Dans le cancer ulcéré du rectum, lorsqu'il n'est pas trop élevé, l'introduction de l'index vous sera d'un grand secours. Vous sonderez l'intestin, vous reconnaîtrez l'obstacle formé par la tumeur; le pus sanieux que vous ramènerez au bout du doigt, l'odeur fétide qu'il exhalera, la douleur excessive que vous aurez causée, ne vous laisseront aucun doute.

8. Si la maladie, étant dans le rectum, est hors de l'atteinte de votre index, ou si elle est placée dans le colon, vous aurez recours, pour le diagnostic, aux signes commémoratifs, à l'ensemble des symptômes que je vous ai signalés; vous examinerez soigneusement les garde-robes, et vous pratiquerez le toucher à l'extérieur sur les parois de l'abdomen. Vous reconnaîtrez dans le trajet de l'intestin une tumeur plus ou moins volumineuse, excessivement douloureuse à la pression.

9. Le cancer ulcéré du rectum peut pénétrer jusqu'à la vessie chez les hommes, et jusqu'à l'utérus chez les femmes; comme il arrive souvent que l'ulcère de la matrice ou du vagin chez les femmes, et de la vessie chez les hommes, pénètre jusqu'au rectum, accidens sur lesquels nous reviendrons en traitant du diagnostic dans les affections des parties sexuelles et de celles des voies urinaires.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Squirrhe du duodénum, tumeur stéatomateuse du mésentère.

10. Michelin (Bernard-André), âgé de trente-trois ans, tabletier, d'un tempérament bilieux, d'une constitution moyenne, avait contracté depuis deux ans l'habitude de faire des excès dans la boisson du vin et de l'eau-de-vie.

11. Au milieu de l'été de l'an XI (1803), cet homme commença à ressentir une douleur sourde dans l'hypochondre droit. Cette douleur, qu'il remarquait à peine, l'obligeait quelquefois à incliner son corps à droite.

12. Le 10 nivose an XII (1er janvier 1804), Michelin éprouva une douleur vive vers le nombril et dans le rein droit, ce qui lui donnait le sentiment d'une barre qui aurait traversé ces

parties. Depuis cette époque jusqu'au 10 pluviose (31 janvier), il perdit l'appétit; il eut des éructations après les repas, mais sans vomissemens ni nausées; la douleur ancienne subsistait toujours. Il y avait de la constipation et des borborygmes; le malade dit qu'il sentait les vents se rassembler à l'ombilic, où ils formaient une tumeur, qui grossissait à vue d'œil et se dissipait lorsqu'il avait rendu des vents.

13. Alors, le 10 pluviose, Michelin consulta un médecin, qui reconnut dans l'hypochondre droit une tumeur, qu'il attribua à l'engorgement du foie. Le malade se retira à l'Hôtel-Dieu; il y resta deux mois. Pendant son séjour, il éprouva constamment une douleur sourde dans toute la région moyenne et droite de l'épigastre; la tumeur dans cette partie augmenta de volume; il n'y avait que très-peu d'appétit; après les repas, des éructations de saveur acide avaient lieu; les forces et l'embonpoint diminuèrent progressivement; la peau ne changea point de couleur. On fit prendre une tisane, qui procurait l'issue d'une grande quantité de gaz; on appliqua un vésicatoire sur la région épigastrique, qui ne produisit aucune amélioration sensible. Michelin sortit de l'hôpital le 14 germinal (4 avril).

14. Depuis cette époque, le malade éprouve

une douleur plus incommode dans la région rénale droite, un sentiment pénible de plénitude dans l'épigastre; la saillie de la tumeur est plus prononcée; les éructations acides sont plus fréquentes; il survient des nausées, et ensuite des vomissemens d'une grande quantité de liquide verdâtre mêlé à quelques portions d'alimens peu altérés. Le malade rend, presque chaque jour, et avec les plus grands efforts, très-peu de matières fécales dures, d'abord noirâtres, ensuite jaunes; les progrès de l'amaigrissement et de la faiblesse sont très-rapides. Enfin Michelin entre à la Clinique interne le 29 germinal an XII (19 avril 1806).

15. Les signes et symptômes que nous venons d'énumérer sont reconnus. Le visage est pâle et hâve; il y a dans la bouche un goût d'œufs pourris; les éructations laissent dans la gorge un sentiment d'ardeur qui a l'air de remonter de l'estomac; la tumeur considérable de l'épigastre est dure, indolore habituellement, devenant douloureuse par la pression; elle s'étend de droite à gauche et en bas jusqu'à l'ombilic; le pouls est faible, lent, peu fréquent; la chaleur de la peau est naturelle; aucune partie n'est œdémateuse.

16. Le malade a langui jusqu'au 23 floréal, qu'il a succombé à ses maux. Le bulletin de la

maladie manquant, je ne puis en donner les détails.

Ouverture.

17. Tout le corps a une couleur d'ocre; il est d'une maigreur hideuse.

18. La tête n'offre rien de remarquable, non plus que la poitrine, dont tous les organes sont en bon état.

19. L'abdomen renferme au plus un litre de sérosité bourbeuse et noirâtre. L'estomac, pâle à l'extérieur, est bien à l'intérieur; son tissu n'offre aucune désorganisation. Le duodénum, après sa première inflexion, est, dans toute sa portion transversale, de couleur noirâtre mélangée de points rouges. Les membranes de cet intestin ont plus d'un demi-pouce (environ 13 millimètres) d'épaisseur; leur section présente une consistance lardacée; le calibre du duodénum est très-ample; ses plis sont très-saillans. Cette portion squirrheuse est soulevée par une tumeur qui a plus de huit pouces (22 centimètres) de diamètre. Elle est remplie d'une substance stéatomateuse très-compacte, mais sans foyers sanieux ni purulens. La tumeur paraît avoir pris naissance dans le mésentère; elle a contracté des adhérences avec la rate et le pancréas. Le foie, qui n'a point augmenté de volume, est noirâtre dans l'intérieur de son tissu;

la vésicule du fiel est pleine d'une bile d'un vert foncé. Le pylore est sain, ainsi que tous les autres viscères de l'abdomen.

Réflexions.

20. Quoiqu'il paraisse que le duodénum n'ait été affecté que secondairement à la formation de la tumeur, j'ai placé cette observation dans les lésions de cet intestin, parce que le squirrhe de cet organe est assez rare pour mériter une attention particulière.

21. Il me paraît qu'on ne peut chercher la cause prédisposante de la maladie primitive, la tumeur, que dans la profession de Michelin, qui l'engageait à presser continuellement sur l'épigastre, en appuyant probablement un peu plus à droite qu'au milieu de cette région. On ne peut pas douter non plus que la mauvaise habitude de boire avec excès du vin et de l'eau-de-vie n'ait singulièrement contribué à accélérer les progrès du mal.

22. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les deux causes réunies aient agi spécialement sur un repli du mésentère, pour y produire et y développer une tumeur aussi considérable, et en même temps former un squirrhe du duodénum, plutôt que de se porter sur l'estomac ou sur le pylore, qui sont ordinairement bien plus expo-

sés à cette sorte de lésions par des causes pareilles.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Gangrène et perforation de l'iléon.

23. Bataille (Augustin), âgé de quarante-sept ans, journalier, est d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste. Cet homme avait fait abus du vin et de l'eau-de-vie.

24. Bataille entra à la Clinique interne le 12 ventose an v (2 mars 1797) pour se faire traiter, disait-il, d'une fièvre irrégulière. Examiné avec attention, il se trouva que depuis plusieurs mois il avait une diarrhée considérable ; que depuis environ six semaines il éprouvait de vives douleurs dans l'hypogastre, et particulièrement dans le scrotum. En effet, on découvrit une tumeur qui s'étendait depuis la sortie du cordon spermatique jusqu'au testicule droit. Cette tumeur faisait entendre une sorte de crépitation, mais ne donnait aucun signe de fluctuation. La fièvre lente hectique ou de suppuration était établie ; elle était continue, avec des redoublemens pendant la nuit. Le visage était pâle et grippé ; les yeux étaient ardens et chassieux ; la langue était brunâtre et sèche, l'haleine fétide ; l'anorexie était complète ; la soif était ardente ; la constipation existait depuis une quinzaine de jours ;

les urines étaient rares et troubles ; la respiration était libre ; les mouvemens du cœur étaient réguliers.

25. D'après ces signes, Corvisart soupçonna une affection profonde dans le tube intestinal, laquelle, probablement, avait causé les tumeurs que nous avions signalées ; il jugea le malade dans le plus grand danger. Il prescrivit la potion cordiale majeure, l'extrait sec de quinquina et l'infusion vulnéraire ; il fit soutenir le scrotum avec des compresses trempées dans une décoction tonique et aromatique.

26. Le surlendemain, 14 ventose, le malade ne souffrait plus ; il se croyait guéri ; mais les traits de la face étaient désorganisés ; le pouls était formicant et misérable ; le froid avait gagné les membres thoraciques et abdominaux. Bataille expira à onze heures du soir ; il s'éteignit sans agonie.

Ouverture.

27. Tout le corps était pâle et très-maigre.

28. On ne trouva aucune désorganisation dans le crâne et dans la poitrine.

29. L'estomac et tous les viscères de l'abdomen étaient sains ; il n'y avait que les intestins de malades. L'iléon adhérait au péritoine à l'endroit qui répond à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles. Ces adhérences avaient

donné lieu à l'érosion et à la perforation de l'intestin, qui, à son tour, avait procuré la sortie des matières stercorales, lesquelles avaient fusé par degrés entre les lames du tissu cellulaire, et étaient venues d'abord former la tumeur qu'on trouvait le long du cordon spermatique jusqu'au testicule droit, ensuite avaient fait épanchement dans la cavité du péritoine, où l'on en trouva en assez grande quantité. Presque tout l'intestin iléon, frappé de gangrène, se déchirait facilement ; le scrotum était entièrement sphacélé.

Réflexions.

30. On découvre la cause prédisposante de ces désorganisations dans l'abus que Bataille avait fait du vin et de l'eau-de-vie ; il nous a laissé ignorer la cause occasionnelle de l'entérite partielle qui avait donné naissance à la gangrène et à la perforation de l'intestin. Cette maladie remontait à une époque bien plus ancienne que le malade ne l'avait soupçonné ; elle prouve que les inflammations lentes et chroniques peuvent conduire aux mêmes résultats que les phlegmasies très-aiguës, savoir la gangrène et les perforations qui en sont la suite.

TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur précédée et accompagnée de coliques dans le colon, causées par la poudre de cantharides.

31. Clairé (Thomas), âgé de quarante-deux ans, postillon, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution robuste, prit à l'âge de trente ans une forte dose de cantharides en poudre pour s'exciter aux plaisirs vénériens. Il en éprouva, dit-il, les effets les plus terribles sur les voies urinaires. Il fut traité à Dublin, il ne put dire par quels moyens; mais il fut longtemps à revenir à une santé imparfaite, puisqu'il lui resta une douleur sourde dans le flanc droit.

32. Deux ans après, il fut saisi de coliques, qui partaient de ce point, qui étaient violentes, duraient environ une heure, et se renouvelaient très-fréquemment. Dans la suite elles furent plus éloignées, et ne revinrent que tous les six mois; leur invasion était très-subite. Un mélange d'huile et d'eau-de-vie était le seul moyen que Clairé employait pour calmer ses douleurs.

33. Le 28 germinal an VIII (18 avril 1800), il éprouva tout à coup et sans cause nouvelle une des plus violentes attaques, quoiqu'il n'y eût que trois mois qu'il eût eu la dernière. Son remède ordinaire n'ayant pas réussi, et la colique se pro-

longeant, Clairé entra à la Clinique interne le 2 floréal (22 avril).

34. L'abdomen est très-douloureux, surtout vers le flanc droit, où l'on sent une tumeur mobile de la grosseur du poing, qui paraît placée sur la partie inférieure du colon ascendant. Le malade a des vomissemens fréquens et très-abondans de matières qui ont été verdâtres d'abord, et qui maintenant paraissent de matière fécale. La fièvre accompagne cet état; il y a des anxiétés considérables.

35. Des saignées générales répétées, des sangsues appliquées à plusieurs reprises sur le lieu le plus douloureux, des bains, des demi-lavemens toutes les trois heures, le petit-lait, l'infusion de graine de lin, une potion huileuse avec l'eau de fleurs d'oranger, eurent un tel succès, que le 9 du mois le malade se croyait guéri lorsqu'il n'était que soulagé. Il y eut ainsi des alternatives de guérison apparente et de rechutes, qui étaient bien moins graves. On continua les mêmes moyens, avec les modifications commandées par l'état présent du malade, et Clairé sortit de l'Hôpital le 30 floréal (20 mai), n'ayant plus aucune douleur depuis plus de huit jours, mais emportant la tumeur que nous avons signalée, et par conséquent la cause permanente et renaissante de ses coliques. Nous

donnerons dans la suite une observation qui offre un effet encore plus pernicieux des cantharides.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré du colon.

36. Quinet (Simon-Jean-Marie), âgé de vingt-trois ans, fabricant de bas au petit métier, est d'un tempérament éminemment lymphatique, de la taille de quatre pieds huit pouces (1 mètre 52 centimètres), d'une constitution extrêmement faible et délicate; on lui donnerait à peine quinze ou seize ans. Dans son enfance, il a été attaqué de la teigne, qu'il a gardée deux ans.

37. Malgré sa frêle existence et la petitesse de sa taille, Quinet fut forcé de servir au commencement de 1814; on fut obligé de lui donner son congé au bout de trois mois. Mais dans le peu de temps qu'il avait été soldat, ce misérable avait souffert considérablement par les fatigues et par la mauvaise nourriture; il n'a pas cessé depuis d'être languissant, et d'éprouver des coliques, dont le siége principal était dans la région iliaque droite.

38. Le 1er avril 1815, tout l'abdomen devint plus douloureux; les coliques furent plus vio-

lentes; la constipation s'établit. Un médecin (1) appelé le 4 fit prendre au malade vingt-quatre grains (15 décagrammes) d'ipécacuanha, qui firent très-peu d'effet. Le lendemain, pour ne pas manquer son coup, le soi-disant médecin fit prendre à Quinet deux grains (1 décagramme) de tartrate antimonié de potasse, qui procurèrent des vomissemens fort abondans, mais point de selles. La constipation absolue ayant duré les trois jours suivans, le docteur fit prendre la solution d'une demi-once (15 grammes) de sulfate de soude, qui amena six selles copieuses; mais depuis cette époque, la diarrhée s'établit; elle fut continuelle et fort abondante. Huit jours après, les déjections alvines furent mêlées à une grande quantité de sang; il y eut des épreintes, du ténesme, de la fièvre, en un mot, tous les signes d'une dysenterie, et la douleur première fut exaspérée.

39. Les symptômes de la dysenterie se calmèrent, ceux de la diarrhée subsistèrent; l'appétit se perdit; le sommeil continua à être troublé; la fièvre revenait tous les jours; la faiblesse devint extrême. Le médecin, trouvant que son patient n'avait pas été assez purgé, revint plusieurs fois à l'usage du sulfate de soude, et chaque fois

(1) Un de ceux qu'on a surnommés plaisamment *docteurs de la loi.*

les accidens augmentaient. Enfin Quinet, victime de la conscription et de l'impéritie de son guérisseur, entra à la Clinique interne le 15 mai 1815.

40. Ce malheureux jeune homme faisait pitié à voir, tant il était maigre, pâle et débile. La peau est rude et terreuse; la bouche est pâteuse et amère; la langue est sèche et jaune; il y a de l'anorexie; la soif est modérée; la diarrhée est toujours très-abondante; il y a par jour huit ou neuf selles liquides; elles ne contiennent plus de sang, mais elles sont encore accompagnées d'épreintes extrêmement douloureuses. La région iliaque droite est rénitente, tuméfiée, et le siége d'une douleur permanente qu'on augmente par le toucher. La respiration est libre; la poitrine, peu développée, résonne dans toutes les parties; les mouvemens du cœur sont réguliers; la fièvre est lente hectique, et très-exprimée; le pouls est serré, dur et fort vif; il y a tous les matins des sueurs copieuses.

41. Ce malade était arrivé trop tard pour qu'on entreprît un traitement curatif capable de prévenir ou d'arrêter les désordres qui existaient dans les intestins; on chercha à combattre la diarrhée, symptôme le plus marquant. On prescrivit la décoction blanche, l'eau de riz gommée édulcorée avec le sirop de grande-consoude,

le diascordium, des demi-lavemens émolliens avec l'amidon; on donna pour tous alimens des potages au riz et du bouillon.

42. Ce régime réussit dans le commencement. Pendant une quinzaine de jours, le dévoiement fut sinon arrêté, au moins singulièrement calmé; les douleurs étaient moins fortes; la fièvre fut moins ardente; il y avait un peu de sommeil et un peu d'appétit.

43. Le 2 juin, les évacuations devinrent plus abondantes; la matière des déjections contenait quelquefois du sang, non pas mêlé de glaires, comme du temps de la dysenterie, mais des filets de sang plus vif, et que le malade prédisait et assurait venir d'un déchirement qu'il sentait dans les entrailles.

44. Pendant deux mois, il y eut des alternatives de mieux-être et de renouvellement des accidens; et le 6 août, Quinet succomba à ses maux.

Ouverture.

45. Le corps était dans un marasme affreux; la peau était jaune et terreuse.

46. On ne trouva aucune désorganisation dans le crâne et dans la poitrine.

47. Tous les viscères de l'abdomen étaient sains; il y avait environ deux litres de sérosité limpide et verdâtre dans le péritoine. Le colon

ascendant était seul malade. Ses membranes étaient très-épaissies et squirrheuses dans l'étendue de plus de huit pouces (22 centimètres). En incisant le squirrhe dans toute sa longueur, on découvrit un cancer ulcéré d'environ cinq pouces (14 centimètres) de diamètre, qui embrassait tout le pourtour de la membrane muqueuse, qui en était toute rongée et couverte d'un ichor fort brun. Le reste du tube, tant le gros intestin que l'intestin grêle, n'offrait aucune lésion.

Réflexions.

48. Il est à remarquer dans cette observation que le colon seul ait été affecté, et que l'ascite, ni même l'œdème des membres abdominaux, n'en aient pas été la suite.

49. Le tempérament lymphatique de Quinet, sa frêle organisation ont été la cause prédisposante de la maladie dont il est mort; les trois mois de conscription en ont été la cause déterminante; le traitement suivi par son ignorant guérisseur, les émétiques, les purgatifs, dont il a pour ainsi dire *saturé* son malade, ont singulièrement ajouté aux accidens qu'il éprouvait, ont fait dégénérer en squirrhe, en cancer ulcéré, une inflammation latente, qu'il était encore temps de traiter par les délayans, les adoucissans et la saignée.

50. Pour le médecin probe et instruit, n'est-il pas sinon humiliant, au moins très-pénible, de s'entendre appeler *confrère* par des gens qui, à coup sûr, ont, pardonnez-moi l'expression, *escamoté* le titre de docteur quand une loi irréfléchie a ordonné que ce titre leur fût conféré sans examen préliminaire, et seulement parce que depuis un certain nombre d'années ils s'étaient arrogé le droit injuste de pratiquer une science qu'ils n'avaient jamais étudiée, et qui continuent à changer un art salutaire en un art meurtrier?

51. Heureusement pour la pauvre humanité, les facultés de médecine, libres aujourd'hui dans l'exercice de leurs nobles fonctions, mettent la rigueur nécessaire dans les examens que subissent les candidats! Aussi voit-on tous les jours diminuer le nombre des *docteurs de la loi*, pour faire place à des hommes qui doivent honorer la médecine.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Carcinome du colon, vessie squirrheuse, commencement de lésion du cœur.

52. Godefroy (Baptiste), âgé de cinquante-un ans, cordonnier, entre à la Clinique interne le 3 novembre 1809. Cet homme paraît d'un tempérament

sanguin et bilieux, il est d'une taille moyenne et d'une forte constitution. Il ne peut rendre compte de son état; on apprend de ceux qui l'amènent qu'il est d'un caractère gai, qu'il est malade depuis trois ans, et qu'il a été purgé très-souvent; qu'il y a quinze jours, il fut pris d'une plus grande difficulté de respirer, et qu'il eut beaucoup de toux.

53. Son air est souffrant et abattu, les membres abdominaux sont œdémateux; ils sont froids, ainsi que les membres thoraciques. Le malade ne peut rester couché que sur le dos, et n'a point de sommeil; les joues sont creuses, et cependant les pommettes sont très-colorées; la langue est humide et blanchâtre; la respiration est très-gênée et râleuse; la soif est ardente; il y a de la toux, et les crachats qu'elle amène sont sanguinolens et puriformes; le pouls est petit, faible et intermittent; les battemens du cœur sont très-sensibles au toucher et tumultueux; la poitrine ne rend qu'un son obscur dans la région précordiale; l'abdomen est tendu et douloureux, surtout au-dessus de l'ombilic; il y a de la diarrhée; les urines sont supprimées; l'hypogastre est tendu, et forme une tumeur.

54. La nuit se passe dans une agonie continuelle. Le 4, à trois heures du matin, le malade expire.

Ouverture.

55. Le corps avait encore de l'embonpoint; les muscles étaient pâles; les membres abdominaux étaient infiltrés.

56. L'encéphale et les méninges n'ont offert aucune lésion.

57. Les deux poumons étaient fort sains et crépitans. Le cœur avait plus du double de son volume ordinaire; ses parois étaient très-épaissies, surtout celles du ventricule gauche; les quatre cavités étaient remplies par du sang coagulé, et de la fibrine, qui paraissait avoir été formée depuis long-temps. Il n'y avait pas de sérosité épanchée dans aucune des deux cavités de la poitrine.

58. Dans l'abdomen, on a trouvé, à l'extrémité gauche du colon transverse, une tumeur cancéreuse qui avait trois pouces de longueur (plus de 66 millimètres); les membranes en cet endroit étaient de consistance lardacée, et dans certaines places de huit lignes (18 millimètres) d'épaisseur; les parties environnantes, savoir : les graisses, le tissu cellulaire, et les glandes, participaient plus ou moins de l'état carcinomateux.

59. La partie du pancréas qu'on appelle la *queue* avait éprouvé la même altération.

60. Quelques portions du gros intestin étaient phlogosées à l'intérieur.

61. La vessie était énormément distendue par de l'urine, qui avait l'apparence de petit-lait non clarifié; ses parois étaient épaissies et squirrheuses; en quelques endroits, au fond de la vessie, on trouva une matière purulente très-abondante.

62. La prostate, un peu endurcie, laissait échapper, de plusieurs points, des gouttelettes de pus.

63. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

64. Il est fâcheux qu'on n'ait pu recueillir plus de renseignemens sur la marche qu'a suivie cette maladie, sur sa durée, sur ses causes, sur la série des symptômes qui se sont développés. Ces renseignemens eussent pu jeter un grand jour sur le cancer du colon et sur la lésion de la vessie. Quant à la maladie du cœur, elle n'était pas assez avancée pour avoir contribué en rien à la mort du malade.

SIXIÈME OBSERVATION.

Gangrène du cœcum, du rectum et du péritoine, suite de péritonite chronique.

65. Tribouilliard (Juste), âgé de huit ans, est d'une constitution faible et délicate. En mes-

sidor an IX (juillet 1801), il fut pris, à ce que nous dit son père, *d'un flux de sang par bas*, qui dura deux jours, avec des douleurs dans le ventre, qui continuèrent ensuite; il n'y eut ni fièvre, ni diminution de l'appétit.

66. Dans le mois de vendémiaire an X (octobre 1801), cet enfant, laissé seul à la maison, mit, on ne sait comment, le feu au lit de son père. Il fut tellement effrayé à la vue de la flamme, qu'il en tomba malade, on ne put nous apprendre de quelle affection; mais il est certain que c'est à dater de cet accident que commença l'état de langueur dans lequel il est maintenant, et que les douleurs de l'abdomen augmentèrent d'intensité.

67. En frimaire (novembre), il eut à l'œil droit une ophthalmie intense, qui fut suivie d'un staphylome à la partie inférieure de la cornée transparente; il était, nous dit-on, de la grosseur et de la forme d'une petite perle.

68. Un mois après, ce jeune garçon fut attaqué d'une petite vérole confluente et très-grave. Il guérit de cette maladie, sans cependant recouvrer entièrement la santé; il resta, au contraire, plus languissant qu'auparavant et plus souffrant du ventre. Bientôt après, il éprouva aussi des douleurs dans la poitrine, et surtout à l'épigastre. Enfin l'enflure se déclara, en com-

mençant par les membres abominaux, et gagnant successivement le ventre, la poitrine et les membres thoraciques. On nous laissa ignorer le traitement qui avait été fait, et même si l'on en avait fait aucun.

69. C'est dans cet état que Tribouilliard fut amené à la Clinique interne le 15 ventose an x (mars 1802). La peau est sèche et chaude; la pâleur et la bouffissure de la face sont très-remarquables; la langue est peu chargée; la percussion et l'audition n'apprennent rien sur l'état des viscères contenus dans la poitrine; mais il y a une saillie apparente du côté droit du thorax; la respiration est courte, fréquente, difficile; il y a une petite toux sans expectoration; l'épigastre est douloureux, ainsi que tout l'abdomen, qui est très-tuméfié; les urines sont rares; le pouls est petit, serré, très-fréquent; il y a des rêvasseries pendant le sommeil.

70. Cet état paraissant désespéré, on se contenta de faire prendre au petit malade une infusion de bourrache et de pariétaire édulcorée et nitrée, et par la suite des pectoraux et des adoucissans.

71. La nuit du 21 au 22 du mois, il survint un flux d'urine très-considérable, et qui dura plusieurs jours. On dut croire que cette évacuation était critique; elle fut suivie d'une amélio-

ration sensible, et fit entièrement disparaître l'infiltration, qui n'était que de l'anasarque; mais bientôt on s'aperçut que l'espoir était mal fondé au marasme affreux qui se découvrit, à la fièvre lente, qui était continue, et aux douleurs qui subsistaient.

72. Tous les accidens allèrent en augmentant jusqu'au 18 germinal suivant (8 avril). Ce jour, le malade se plaint davantage, et tombe dans la somnolence. A midi, il mange un gâteau que son père lui avait apporté en cachette; il le vomit quelques instans après avec une matière jaune. A quatre heures, il expire.

Ouverture.

73. Le marasme est horrible à voir; la poitrine rend un son obscur dans plusieurs points; l'abdomen est aplati.

74. L'encéphale baignait dans un liquide séreux; il paraissait macéré.

75. Les deux cavités de la poitrine renfermaient chacune environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité limpide; les poumons étaient comme carnifiés dans plusieurs points. Le cœur était sain.

76. Le péritoine contenait à peu près un litre d'un liquide trouble et fétide; l'épiploon était altéré dans sa substance; le mésentère présen-

tait quelques points gangrénés. L'estomac était sain; le foie, la rate étaient mous, et se déchiraient facilement. Mais c'est dans le tube intestinal qu'on trouva les plus grands désordres. Tous les intestins, vers leur bord libre, étaient marquetés de points très-rapprochés et d'un rouge tirant sur le brun. On voyait sur le bord libre et sur la partie supérieure du rectum, dans un espace d'environ deux pouces (54 millimètres) de long et d'un demi-pouce (13 millimètres) de large, une escharre d'un blanc sale et verdâtre, entourée d'un cercle noir d'une ligne d'étendue. Sur cette partie, le péritoine qui la recouvre et le tissu cellulaire sous-jacent étaient seuls affectés profondément; la membrane musculaire, incolore, l'était fort peu, et la membrane muqueuse était très-saine dans toute la longueur du tube. Le cœcum présentait aussi une portion gangrénée, et un peu plus haut une autre partie brune et couverte d'un lambeau membraniforme. Toutes les parties sphacélées du péritoine s'enlevaient facilement en les raclant avec le scalpel. Le bassin contenait environ trois onces (9 décagrammes) d'une matière puriforme et floconneuse, qui répandait une odeur absolument semblable à celle de la gangrène d'une plaie externe.

Réflexions.

77. Si je me fusse attaché à la cause première des affections morbides de Tribouilliard, j'aurais placé cette observation parmi les péritonites chroniques, et je l'aurais fait remonter en juillet 1801, époque de l'évacuation sanguine qui fut suivie de douleurs dans le ventre; j'ai préféré m'en tenir aux effets les plus marquans, savoir la gangrène du rectum, du cœcum et du mésentère.

78. L'effroi que cet enfant éprouva au moment du feu qu'il avait mis au lit de son père réveilla les douleurs de l'abdomen. Les suites de la variole lés rendirent plus sensibles et plus constantes; l'anasarque se manifesta, comme cela arrive fréquemment après les maladies éruptives aiguës, et la fièvre lente s'empara du malade; elle était la suite nécessaire de l'état morbide des viscères de l'abdomen, qui tous, à l'exception de l'appareil urinaire, étaient plus ou moins compromis.

79. Il est à remarquer que l'estomac était sain, quoiqu'il eût été le siége des plus vives douleurs. On doit aussi observer que les poumons, plus qu'hépatisés, étaient comme carnifiés dans plusieurs points; et qu'il y avait un commencement d'hydrothorax, quoique par la

percussion et l'audition la poitrine n'eût annoncé dans le cours de la maladie aucune lésion, et que les seuls symptômes eussent été une petite toux sèche et de la gène dans la respiration.

80. Le flux d'urine, qu'on ne peut presque pas attribuer à la boisson dont on a fait usage, aurait donné toute sorte d'espoir, si le malade n'eût eu qu'une anasarque; mais les organes de l'abdomen étaient trop affectés pour que cette espèce de crise eût un effet complet.

81. La diathèse étant devenue hydropique, l'état de l'encéphale et l'épanchement entre les plèvres n'ont rien qui doive surprendre.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré du rectum, gangrène du colon.

82. Brousse (Louis), âgé de trente ans, ébéniste, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution moyenne, d'un caractère rendu triste par le chagrin, avait été valétudinaire presque toute sa vie.

83. Il y a quatre mois que Brousse devint plus languissant; il perdit l'appétit; il éprouvait de la douleur dans la région hypogastrique, surtout lorsqu'il allait à la garde-robe. Le 8 octobre 1809, il fut pris tout à coup de nausées, de vo-

missemens, de céphalalgie et de fièvre continue, avec des redoublemens; la diarrhée se déclara; on lui conseilla différens remèdes qu'il ne connaît pas, et dont il ne retira aucun soulagement.

84. Ce malade entre à la Clinique interne le 3 novembre. La peau est sèche et rude au toucher; on y remarque des taches scorbutiques. Il n'y a plus de mal de tête, plus de vomissemens; les pommettes sont colorées; les lèvres sont livides; les gencives sont gonflées et douloureuses; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre; la bouche est sèche et pâteuse; il y a de l'inappétence; la soif est très-vive; l'abdomen est tendu, principalement dans l'hypogastre et dans la fosse iliaque droite; la diarrhée continue; les déjections sont fréquentes, cuisantes et d'une fétidité extrême, elles sont mêlées de matière purulente; les urines sont rares et boueuses. Ayant sondé le rectum, où existait la douleur la plus vive, on trouva une masse cancéreuse et ulcérée; le doigt sortait tout couvert d'un pus sanieux d'une odeur infecte. La respiration est libre; la poitrine résonne dans tous ses points, excepté au milieu de la région précordiale, où le son paraît obscur. Les battemens du cœur sont très-profonds et très-lents; le pouls est isochrone à ces mouvemens, il est fiévreux;

le soir il y a du frisson, qui est suivi de sueur.

85. Ayant reconnu une lésion organique du rectum, soupçonnant une pareille lésion du colon, voyant une cachexie scorbutique avancée, le pronostic ne put être que très-fâcheux, et l'on ne put qu'avoir recours à la médecine palliative. En conséquence, on ordonna la décoction blanche, l'eau de riz gommée, des bains de siége, des injections détersives dans le rectum, le malade ne pouvant supporter la présence de tentes enduites d'onguent d'althéa qu'on y avait introduites. Ces moyens adoucirent la violence des accidens, calmèrent la diarrhée; mais ce soulagement ne fut que momentané.

86. Tous les symptômes morbides devinrent de plus en plus graves, et le malade mourut le 3 décembre à sept heures du soir.

Ouverture.

87. Tout le corps était d'une maigreur remarquable; la poitrine résonnait bien partout, le son était un peu obtus dans la région précordiale.

88. On ne trouva rien de notable dans la tête.

89. Le poumon droit adhérait aux côtes supérieures par quelques brides membraneuses; il était libre et crépitant dans le reste de son éten-

due. Le poumon gauche adhérait assez intimement aux côtes dans sa moitié antérieure; la partie postérieure était libre; ce poumon était de même crépitant. La cavité du thorax de ce côté contenait près d'un litre de sérosité. On trouva dans le péricarde environ six onces (18 décagrammes) de sérosité jaune et lactescente. Le cœur n'avait point augmenté de volume; les deux orifices auriculo-ventriculaires étaient fort dilatés.

90. Il y avait très-peu de liquide épanché dans l'abdomen. La portion lombaire gauche et la courbure iliaque du colon présentaient à leur surface quelques taches gangréneuses qui occupaient toute l'épaisseur de l'intestin, et correspondaient à des ulcères de sa membrane muqueuse. Le rectum adhérait aux parties postérieure et latérale du bassin par un tissu cellulaire dur et squirrheux, présentant dans plusieurs points des ulcérations cancéreuses recouvertes d'un ichor noir. La membrane muqueuse de l'intestin offrait quelques ulcères ronds d'environ quatre lignes (9 millimètres) de diamètre, qui versaient du pus dans le rectum. Cette membrane était décollée dans une grande étendue de la membrane musculeuse, qui elle-même était percée en plusieurs endroits. Ces perforations communiquaient à des foyers purulens,

qui existaient dans le tissu cellulaire squirrheux environnant. Les parois de l'intestin étaient épaissies et squirrheuses.

91. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains, même les organes génitaux et urinaires, quoique voisins des désorganisations des intestins.

Réflexions.

92. Le tempérament lymphatique de Brousse a pu le rendre valétudinaire, et le disposer aux engorgemens, et par suite aux squirrhes des viscères, ainsi qu'à l'affection scorbutique. Son caractère mélancolique, les chagrins qu'il a éprouvés ont augmenté cette disposition. La cause efficiente de la maladie a échappé à nos recherches.

93. La diarrhée n'était point essentielle; elle était secondaire aux lésions des intestins; elle s'est déclarée en même temps que les vomissemens, la céphalalgie et la fièvre; elle a été entretenue par les désorganisations du tube intestinal.

94. Tout le mal était local; l'estomac et l'intestin grêle ont été épargnés. Il est même assez remarquable que les organes génitaux et les organes urinaires n'aient point participé à la squirrhosité du rectum, aux ulcérations, à la

gangrène du colon, et qu'il n'y ait eu ni œdème, ni épanchement dans l'abdomen.

95. Le commencement d'hydrothorax et d'hydropéricarde, la dilatation des orifices auriculo-ventriculaires n'ont point contribué à la mort de Brousse; on doit les attribuer au chagrin, dont l'effet s'était fait sentir sur les organes de la circulation et de la respiration d'une manière si manifeste.

HUITIÈME OBSERVATION (1).

Cancer vénérien du rectum.

96. B*** (Jean-Nicolas), âgé de vingt-trois ans, garçon limonadier, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une complexion délicate. Cet homme avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix-sept ans. Alors il commença à s'adonner avec excès au plaisir avec des femmes publiques. Ayant contracté à dix-neuf ans une blennorrhagie syphilitique, il se traita lui-même avec des boissons adoucissantes. Après que l'écoulement eut cessé, il fut sage pendant plus d'un an. Ensuite son goût pour le libertinage lui revint; mais, changeant d'objet, ce fut avec des personnes de son sexe qu'il crut devoir satisfaire ses désirs criminels. La punition qu'il en

(1) Communiquée par un membre de la société d'instruction médicale attaché à l'hôpital des Vénériens.

reçut lui fut très-funeste. Pour trouver de la guérison aux maux qui le tourmentaient, il entra à l'hospice des Vénériens le 8 août 1811.

97. Il était dans un grand état d'épuisement. On lui trouva à la marge de l'anus plusieurs condylomes très-volumineux et déjà ulcérés. L'ulcère s'étendait jusqu'à la membrane muqueuse du rectum, dans une étendue de plus de deux pouces (54 millimètres); il y avait plus de trois mois que la maladie avait commencé à se manifester sans que B*** eût fait aucun traitement régulier. Les douleurs étaient atroces, surtout lorsque le malade allait à la selle; les matières rendues étaient dures et couvertes de sang. Tout le corps est d'une maigreur horrible; les traits de la face sont décomposés, et expriment le désespoir; l'haleine est infecte, l'anorexie est à son comble; il n'y a plus de sommeil; la fièvre lente est déclarée.

98. On fait usage des calmans de toute espèce, unis aux mercuriaux en petites doses; on panse l'ulcère par le moyen des injections et des mèches trempées dans une solution d'opium; on fait prendre des demi-bains émolliens.

99. Dans le commencement du traitement, on obtint une amélioration sensible; le malade avait repris un peu d'appétit; le sommeil était plus tranquille; la fièvre était moins violente;

les douleurs étaient moins vives; la suppuration était moins abondante. Ce calme ne dura qu'environ deux mois. Bientôt les accidens revinrent avec plus d'intensité, et allèrent en augmentant jusqu'au 28 janvier, que B*** mourut dans un état de souffrances et de désespoir difficile à peindre.

Ouverture.

100. Tous les organes contenus dans le crâne et dans la poitrine étaient sains.

101. Ceux de l'abdomen l'étaient également; le rectum seul était affecté. Les condylomes existaient encore, et étaient en pleine érosion. Le rectum, fendu dans toute sa longueur, découvrait un cancer ulcéré qui avait plus de quatre pouces (11 centimètres) de diamètre en tous sens; il était couvert d'un ichor d'une fétidité horrible; ses bords étaient renversés et tout déchiquetés.

102. Il nous semble qu'il n'y a point de réflexions à faire sur une pareille maladie, gagnée par une cause aussi infâme ; il serait à souhaiter que les hommes adonnés à la sorte de libertinage qui l'avait causée fussent témoins des souffrances inouïes qu'elle a produites, du désespoir de B***, et des désorganisations qui existaient dans ce malheureux.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré du rectum, désorganisation des enveloppes des testicules.

103. Gaillard (Antoine), âgé de quarante-huit ans, perruquier, est d'un tempérament bilieux et nerveux, et d'une faible constitution.

104. Depuis l'âge de trente-quatre ans, cet homme a été sujet à des maux d'estomac, qui cessèrent à quarante-quatre, époque de l'invasion de sa maladie actuelle. Ainsi il y a quatre ans que Gaillard éprouve, à de courts intervalles, des douleurs de colique accompagnées de déjections alvines sanguinolentes. Ces symptômes se sont aggravés au point que les douleurs sont constamment atroces. Il y a six mois qu'à la suite d'une colique très-violente, ce malade rendit une grande quantité de sang noir fort fétide. Cette évacuation le soulagea pendant quelque temps; mais bientôt après ses douleurs revinrent avec tant d'intensité, qu'il ne pouvait aller à la garde-robe sans jeter des cris affreux.

105. C'est dans cet état qu'il entre à la Clinique interne le 9 février 1811. La face est plombée et grippée; tout le corps est amaigri; la peau est sèche et rude; il n'y a plus d'appétit; le peu d'alimens ingérés est bien digéré; la langue est

recouverte d'un enduit blanchâtre ; les déjections alvines sont liquides, sanguinolentes, et accompagnées de vives douleurs ; quelquefois elles sont involontaires et toujours infectes; les urines coulent difficilement, lentement et en causant des cuissons. Le scrotum est boursoufflé; les testicules paraissent affectés. L'abdomen est tendu, douloureux à la pression, surtout dans l'hypogastre. Le sommeil est souvent interrompu par les douleurs. Le pouls est petit, serré, dur et fréquent; il présente les caractères de la fièvre lente hectique. Le malade dit ressentir une tumeur d'un grand volume dans le rectum. Effectivement, en sondant cet organe, on trouve près de l'anus une masse cancéreuse en pleine suppuration.

106. La maladie bien reconnue pour être incurable et mortelle, on n'y opposa qu'un traitement palliatif; on ne fit que la médecine du symptôme : des boissons adoucissantes, des opiacés, des injections détersives, des demi-bains, etc. Ce malheureux languit au milieu des souffrances et du désespoir jusqu'au 23 mars, qu'il mourut, étant un objet de compassion pour tous ceux qui l'entouraient.

Ouverture.

107. Le marasme est porté au dernier degré.

La poitrine, percutée, résonne dans tous ses points; le scrotum est tuméfié et très-dur, surtout du côté droit.

108. On ne trouve aucune désorganisation dans la tête et dans la poitrine.

109. L'estomac, le pancréas, l'épiploon, le foie, la rate, l'intestin grêle, les reins, la vessie, étaient sains. Le gros intestin était rempli de matière fécale très-dure. Le rectum était considérablement dilaté; en incisant cet intestin, on trouva, à un pouce (27 millimètres) environ de l'anus, un large ulcère cancéreux, occupant tout le contour de ses parois, et ayant plus de trois pouces (8 centimètres) d'étendue en tous sens; cet ulcère était couvert d'ichor noirâtre; ses bords étaient renversés et très-durs. Les parois de l'intestin étaient squirrheuses. Les organes voisins ne participaient point à l'altération du rectum.

110. Les membranes qui enveloppent le testicule droit étaient fort épaissies et dures; la tunique vaginale était remplie de matière purulente; le testicule lui-même n'offrait aucune lésion. Les membranes du testicule gauche étaient affectées de la même manière; mais l'épanchement purulent était moins considérable.

Réflexions.

111. La cause prédisposante de la maladie de Gaillard se reconnaît dans son tempérament et sa constitution, qui l'avaient rendu si sujet aux maux d'estomac; mais quoique ce malade n'ait point fait d'aveux formels, est-il indiscret de chercher la cause occasionnelle et efficiente dans une affection syphilitique? La nature du cancer ulcéré du rectum, à bords renversés, et les désorganisations trouvées dans les enveloppes des testicules ne fournissent-elles pas des preuves, ou au moins de fortes présomptions, d'un virus vénérien dégénéré et très-ancien?

112. L'évacuation sanguine a été due uniquement à la rupture des vaisseaux développés d'abord dans le squirrhe et rongés ensuite par son ulcération. On voit de pareilles hémorrhagies dans les cancers de la matrice et dans ceux du sein.

VINGT-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des intestins.

De la colique.

1. Colique est un mot générique employé dans nombre d'affections très-différentes les unes des autres. Je ne connais guère de colique essentielle. Il y a des douleurs que l'on appelle *coliques* dans la gastrite, dans la diarrhée, dans la dysenterie, dans l'entérite, dans la péritonite, tant aiguës que chroniques; dans l'usage des alimens irritans, et plus encore dans l'ingestion des substances vénéneuses; dans l'indigestion, dans la constipation, dans la rétention des matières fécales ou de l'urine; dans les inflammations de la vessie, des reins, des uretères, du foie, de l'épiploon; dans les squirrhes, les cancers de l'estomac, des intestins, de l'utérus; dans la grossesse, dans l'écoulement des règles, etc., etc.; mais dans toutes ces maladies, la colique n'est qu'un symptôme; ainsi je ne ferai point des ar-

ticles séparés de la colique d'estomac, de la colique venteuse, de la colique nerveuse, et de tant d'autres affections qui reçoivent improprement le nom de *colique*. Je ne traiterai particulièrement que de la colique de plomb, renvoyant pour les autres aux diverses maladies dont elles ne sont qu'un symptôme.

De la colique de plomb, de la colique métallique, et de la colique végétale.

2. Traiter en détail de la *colique de plomb*, ou *colique des peintres*, serait en faire une monographie, ce que je ne dois pas me permettre dans ces conférences, surtout d'après ce qu'en ont écrit Desbois de Rochefort et notre confrère M. Mérat.

3. Quelques autres maladies ressemblent à celle dont nous allons nous occuper par les accidens qu'elles manifestent, et ont reçu les noms de *colique métallique* et de *colique végétale*. Nous en ferons mention après nous être entretenus de ce qui a rapport à la colique de plomb proprement dite.

4. Dans cet exposé rapide, je ne parlerai que des choses essentielles au diagnostic, par conséquent que des causes de la maladie, de ses symptômes principaux, de l'état dans lequel se

trouvent les intestins à l'ouverture du corps de ceux qui y ont succombé, des moyens de s'en préserver ; en un mot, de ce qui sert à expliquer les phénomènes de la maladie. A peine y joindrai-je quelques réflexions pratiques propres à éclairer le diagnostic.

5. Les causes sont dues presque toutes à la profession du malade : ainsi les peintres à la brosse ; les broyeurs de couleurs, dont la base est une préparation de plomb ; les plombiers, les fontainiers, les fondeurs de plomb, soit pour servir à la guerre ou à la chasse, soit pour le couler en nappes ; ceux qui fabriquent la litharge, le blanc de plomb, la céruse, etc., ceux qui préparent les papiers peints et qui se servent d'oxydes métalliques, etc., sont très-exposés à la colique de plomb.

6. Cette colique attaque aussi les personnes qui habitent des appartemens, et surtout qui couchent dans des chambres fraîchement peintes, et qui ne sont point vernies ; celles qui se tiennent long-temps ou qui prennent leurs repas dans des ateliers où se fabrique le plomb, où l'on prépare les couleurs, où l'on peint actuellement ; celles qui boivent des vins frelatés par des marchands, qui, pour en masquer l'acidité ou d'autres mauvaises qualités, sont assez fripons pour risquer d'empoisonner les buveurs

en y mêlant de la litharge ou d'autres préparations de plomb.

7. Malgré les sages ordonnances de police et les précautions infinies qu'elle prend pour empêcher cette fraude criminelle : telles que d'avoir proscrit les dessus de comptoirs en plomb, parce que le vin répandu en le mesurant emportait l'oxyde qu'il y avait produit, et qu'ensuite il était ramassé et vendu à moindre prix ; malgré les amendes et autres peines infligées à ceux qui frelatent leur vin avec du plomb, il s'en trouve qui bravent les lois. La médecine légale vous apprendra à reconnaître ces fraudes punissables.

8. J'ai traité à la Clinique interne un marchand de vin de Paris qui s'était donné à lui-même une colique de plomb des plus violentes pour avoir fait usage du vin qu'il avait préparé, sans connaître, disait-il, le danger auquel il exposait les buveurs. Lorsqu'il eut fait cet aveu, ce fut un grand sujet d'hilarité pour les élèves qui suivaient la Clinique, et qui répétaient : *Il est puni par où il a péché.*

9. Les principaux signes et symptômes de la colique de plomb sont : un teint jaune et plombé ; un air souffrant répandu sur toute la figure ; de la langueur, de l'anorexie ; la peau est sèche ; le pouls est petit, lent et concentré ; ordinairement

il n'y a point de fièvre ; la constipation est opiniâtre.

10. L'atrocité des douleurs pourrait faire confondre cette maladie avec l'entérite ou la péritonite ; mais les différences sont si grandes, qu'on ne saurait s'y tromper. D'abord l'absence de la fièvre et de tout état inflammatoire ; ensuite le siége des douleurs, qui, au lieu d'être disséminées dans tout l'abdomen, viennent se réunir vers le nombril, et qui, tandis qu'elles sont exaspérées par le moindre attouchement dans les inflammations, sont, au contraire, singulièrement apaisées dans la colique de plomb lorsqu'on appuie graduellement et même fortement sur la région ombilicale ; ce qui fait que la plupart des malades se tiennent presque toujours couchés sur le ventre, ou appuient leurs poings sur leur nombril. J'en ai vu qui, avec des ceintures, retenaient sur cette partie des livres ou d'autres corps durs, ou qui pressaient leur ventre contre les montans de leur lit ; enfin les parois de l'abdomen, loin d'être météorisées et tuméfiées, comme dans l'entérite ou la péritonite, sont affaissées, rétractées ; et pour peu que le malade manque d'embonpoint, elles laissent sentir la colonne lombaire à travers le paquet des intestins.

11. Quand vous joindrez à ces signes et sym-

ptômes ce que la connaissance des causes vous aura appris, il ne vous sera pas difficile d'établir le diagnostic.

12. Je crois à propos, Messieurs, de vous faire observer, sous forme de digression pratique, que dans la colique de plomb il n'y a rien d'inflammatoire, quoique tout oxyde et toute préparation de plomb soit un poison métallique, et que le premier effet de ces poisons soit de causer une violente inflammation de l'estomac et des intestins. Il faut ici distinguer la manière d'agir des oxydes corrosifs, qui est très-différente selon la dose et l'espace de temps que l'on met à les introduire. Si une préparation saturnine, soit de l'acétate de plomb, soit de la céruse, etc., est prise en grande quantité à la fois, point de doute que l'effet n'en soit très-inflammatoire, ne cause une gastrite et une entérite des plus intenses, et ne produise très-promptement des corrosions, des perforations. Il n'en est pas de même quand l'introduction en est faite graduellement, lentement, en bien petites portions à la fois, comme cela arrive lorsqu'on est plongé dans une atmosphère chargée d'émanations de plomb réduit en vapeurs, ou que l'oxyde de ce métal s'introduit soit par la respiration, soit avec les alimens, soit par les pores de la peau, ce qui arrive dans les ateliers des plombiers, dans les

usines où l'on travaille le plomb, dans les lieux où l'on prépare les couleurs, dans les appartemens fraîchement peints et point encore vernis.

13. Ce qui prouve l'absence de toute phlegmasie dans la colique de plomb, c'est l'état dans lequel on trouve les intestins lorsqu'on fait l'ouverture des personnes mortes à la suite de cette maladie, surtout quand elles en avaient été atteintes plusieurs fois. Dans ces cas, tout le tube intestinal ne présente aucune trace d'inflammation; mais il est crispé, froncé comme un parchemin qu'on aurait approché du feu, et son calibre est singulièrement rétréci. Ainsi il serait très-difficile de trouver une gastrite ou une entérite dans la colique de plomb; par conséquent, je doute fort que des saignées répétées et que des centaines de sangsues appliquées sur l'épigastre et sur l'abdomen eussent le succès qu'on obtient par l'usage des vomitifs, des purgatifs drastiques et des sudorifiques, traitement qui depuis des siècles a réussi à l'hospice de la Charité, ensuite à la Clinique interne (1), traite-

(1) La réputation de ces deux hôpitaux est si bien établie, que l'on voit des personnes riches, entrepreneurs, manufacturiers, etc., s'y faire transporter lorsqu'elles sont prises de la colique de plomb. En effet, on y est plus sûr du succès que dans la ville, soit parce que, dans les maisons particulières, les soins ne sont pas donnés aussi régulièrement, et les médicamens administrés avec la même rigueur que dans les hôpitaux, soit parce qu'il faut composer avec les malades,

ment que l'on s'est efforcé de regarder comme empirique, quoiqu'il soit très-rationnel et très-méthodique, puisqu'il s'agit, par de fortes évacuations, d'arracher de dessus la membrane muqueuse les particules de plomb qui y sont déposées et accrochées, et qui ont causé le froncement, ce à quoi l'on parvient par une méthode éminemment évacuante (1). Je me suis assuré

effrayés des hautes doses d'émétique et de purgatifs qui sont prescrites, soit quelquefois parce que les pharmaciens eux-mêmes, peu accoutumés à de pareilles prescriptions (j'écrivais cela en 1820), n'osent mettre la plus grande fidélité dans leur exécution. J'en ai rencontré qui ont refusé tout net de préparer et de fournir ce que j'avais ordonné avant que je les eusse convaincus que je ne m'étais pas trompé, avant que je leur eusse déclaré que je traitais ainsi les malades de la Charité, dont j'étais médecin, et ceux de la Clinique interne, dont j'étais professeur.

(1) Il faut cependant avouer que dans les analyses qui ont été faites soit des substances trouvées dans les intestins des personnes mortes de colique de plomb, soit des évacuations qui avaient été provoquées par le traitement, on n'a pu jusqu'à présent, à ma connaissance, découvrir aucune particule du métal pur ou oxydé, ce qui n'empêche pas de reconnaître que l'oxyde de plomb a été primitivement déposé sur la membrane muqueuse des intestins, y a causé le froncement; que son action a causé les douleurs de colique, et que, quand, par le moyen du traitement très-actif que l'on emploie, on est parvenu à les enlever ou à les décomposer, on fait cesser les accidens, et l'on rend aux intestins leurs dispositions premières et naturelles; de sorte que c'est ici que l'on peut appliquer le *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

D'ailleurs, en parlant de la péritonite, je vous ai déjà fait remarquer combien les analyses chimiques des substances animales pouvaient être fautives et servir peu dans la pratique médicale, excepté toutefois dans certains cas de médecine légale.

de la vérité de cette explication par les ouvertures de personnes qui avaient succombé à d'autres maladies que la colique de plomb, mais que j'avais traitées précédemment de cette colique. J'ai trouvé alors que les intestins avaient recouvré l'ampleur de leur calibre, et qu'ils n'offraient plus aucun froncement de la membrane muqueuse.

14. La colique de plomb existe avec différens degrés d'intensité ; elle est sujette à des récidives lorsqu'on reste exposé aux causes qui la produisent ; le plus souvent elle est aiguë; quelquefois elle est chronique, et tourmente le malade des mois, des années, sans être intolérable; elle devient, pour ainsi dire, une espèce d'habitude.

15. La colique de plomb peut inquiéter le médecin lorsqu'il y a complication. J'ai eu à la traiter chez des personnes qui étaient atteintes de phthisie pulmonaire, ou qui avaient de grandes dispositions à l'hémoptysie; chez d'autres qui déjà avaient un anévrisme du cœur ou des gros vaisseaux; chez d'autres dont le système nerveux était très-irritable; chez quelques-unes tourmentées de fièvre intermittente ou de fièvre continue; enfin chez un grand nombre qui portaient une ou plusieurs hernies, etc. Dans la plupart des cas, il y avait contr'indication pour

insister sur les vomitifs et les purgatifs drastiques; alors le traitement est bien plus long, et demande les plus grandes précautions.

16. Dans les affections antérieures de la poitrine, j'ai eu recours à la saignée pour prévenir le crachement de sang, avant d'attaquer la colique, et j'ai uni constamment les pectoraux, les calmans aux sudorifiques. Dans les maladies de l'estomac, je n'employais point les vomitifs; j'insistais sur les purgatifs doux et sur les lavemens; chez les personnes nerveuses, j'avais recours aux antispasmodiques en même temps que je faisais usage des remèdes drastiques. Dans les cas de fièvres intermittentes, j'étais moins embarrassé; d'abord je suivais, presqu'à la rigueur, le traitement de la colique de plomb, pour passer aux fébrifuges; et comme les émétiques, les purgatifs et les sudorifiques n'offraient rien de contraire, j'ai vu quelquefois la fièvre céder en même temps que la colique, ou au moins il fallait ensuite peu de quinquina pour la faire disparaître. Pour les fièvres continues, je m'en occupais aussitôt après les premiers vomitifs, et je ne revenais au traitement de la colique qu'après avoir triomphé de la fièvre, quelle que fût sa nature; d'autres fois je faisais marcher de front les deux traitemens combinés. Lorsque la colique était compliquée de hernies simples, j'avais

soin de m'assurer qu'elles étaient bien contenues, et rien ne m'arrêtait alors dans le traitement. Quand la hernie n'était pas réductible par une cause quelconque, j'apportais la même prudence que pour les affections de la poitrine, au risque d'allonger le traitement.

17. La colique de plomb, lorsqu'elle a duré long-temps avec le caractère chronique, et encore plus lorsqu'elle a eu des récidives aiguës, expose les malades à éprouver des langueurs, des douleurs sourdes dans l'abdomen ; de l'anorexie ; de la constipation, et cependant quelquefois de la diarrhée ; des vertiges ; un tremblement habituel des membres thoraciques ; de la faiblesse, de l'œdème dans les membres abdominaux. Le teint reste blafard ; les digestions sont troublées ; enfin quelquefois l'ascite succède à ces divers accidens.

18. Ces remarques peuvent vous aider dans le diagnostic des autres maladies ou indispositions qui sont les suites de cette terrible maladie ou qui l'accompagnent.

19. Plusieurs autres métaux, et surtout leurs oxydes, étant introduits dans le canal alimentaire en très-petite quantité à la fois et de la même manière que le plomb, c'est-à-dire soit par la respiration, soit mêlés avec les alimens, soit par les pores de la peau, produisent une

colique qui a la plus grande analogie avec la colique de plomb, et qu'on nomme particulièrement *colique métallique*.

20. Le cuivre oxydé ou réduit en très-petites parcelles, et s'oxydant dans le canal alimentaire, est le plus dangereux de ces métaux. Ceux qui travaillent le cuivre, les fondeurs, les ciseleurs, les tourneurs; ceux qui préparent les oxydes de cuivre; les peintres qui emploie les couleurs au vert-de-gris; les gens qui broient ces couleurs; les fabricans de papier qui en font usage, etc., etc., sont très-exposés à la colique métallique; et, comme les préparations de plomb, ces substances, ingérées en plus grandes doses, deviennent un poison des plus corrosifs (1).

21. Les symptômes sont les mêmes que dans la colique de plomb, les intestins subissent les mêmes désorganisations; le même traitement réussit.

22. On a aussi assimilé à la colique de plomb la *colique végétale* produite par l'ingestion des fruits verts, du cidre, etc. Effectivement, les accidens qu'elle produit ressemblent à ceux de la colique de plomb; mais ils sont moins intenses et plus inflammatoires. Ils exigent quel-

(1) J'ai appris qu'à Meudon plusieurs personnes moururent empoisonnées pour avoir mangé du pain cuit dans un four qu'on avait chauffé avec les débris de treillages peints en vert.

quefois la saignée, les bains, les délayans; mais lorsqu'après l'usage des moyens antiphlogistiques la maladie résiste, il convient de lui opposer le traitement de la colique de plomb avec quelques modifications.

23. Eh bien! Messieurs, ces maladies, si affreuses dans leurs effets et dans leurs suites, on peut les prévenir, les atténuer, les éloigner considérablement en pratiquant des préceptes d'hygiène. Je connais des peintres à la brosse, des broyeurs de couleurs, des fabricans d'oxydes de plomb ou de cuivre, des ouvriers qui les emploient journellement dans leurs travaux, qui se sont, jusqu'à la vieillesse, préservés de la colique de plomb ou de la colique métallique en suivant les conseils que leur avaient donnés des médecins, ou en se soumettant aux précautions que leur indiquaient les chefs d'ateliers ou des manufacturiers instruits en chimie et en hygiène. Mais, il faut le dire, la plupart des ouvriers sont pour leur santé d'une insouciance, d'une imprévoyance impardonnables.

24. Ces moyens sont bien simples : ils consistent, pour ceux qui manient ou qui préparent continuellement des oxydes dangereux, et qui sont le plus exposés à la maladie, à porter pendant leur travail une sorte de casaque et des gants d'un tissu imperméable, d'en faire

une espèce de masque avec des yeux de verre; et pour les plombiers, les peintres, les broyeurs de couleurs et autres sortes d'ouvriers, il suffit de se baigner souvent, ou au moins de se laver les mains et le visage, de se rincer la bouche chaque fois qu'ils quittent leur travail; de faire des frictions sèches sur le corps; de changer souvent de linge; de ne jamais toucher leurs alimens sans avoir pris ces précautions, et de ne faire aucun repas dans leurs ateliers; en un mot, de pratiquer la plus grande propreté, qui convient également à ceux qui préparent les oxydes, indépendamment des autres soins indiqués ci-dessus.

25. On a conseillé à quelques-uns de se oindre la peau avec un corps gras; je crois que ce moyen serait dangereux pour ceux qui travaillent le cuivre sous forme de métal; ils courraient risque de faire du vert-de-gris en l'oxydant par un corps gras.

26. Lorsque, malgré ces précautions, les ouvriers sont encore atteints de la colique de plomb ou de la colique métallique, le conseil le plus salutaire, le seul peut-être à leur donner, c'est d'abandonner leur profession.

27. Quant aux gens du monde, la seule chose qu'ils aient à faire, c'est de ne point entrer dans les ateliers où l'on prépare le plomb, ni dans

les boutiques où l'on broie les couleurs ; c'est de ne point habiter, et surtout de ne point coucher, dans des appartemens fraîchement peints et point vernis (1).

PREMIÈRE OBSERVATION.

Colique de plomb très-aiguë et compliquée d'inflammation.

28. Paquet (Jacques), âgé de quarante-deux ans, marchand de vin, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-vigoureuse, avait déjà été traité deux fois à la Clinique pour la colique de plomb. Son père, qui était marchand de vin, avait eu plusieurs fois cette colique.

29. Paquet entra à l'Hospice le 26 prairial an VIII (15 juin 1800). Il y avait quatre jours que, peu d'instans après avoir dîné, il fut pris de coliques, dont les douleurs étaient déchirantes, dans la région ombilicale. Il y eut ensuite du frisson suivi de bouffées de chaleur qui se portaient au visage. Ces coliques, extrêmement vives et d'une courte durée, revenaient toutes les cinq minutes pendant les deux premiers jours; ensuite elles mirent plus d'intervalle, mais elles étaient toujours aussi violentes. Le

(1) J'ai donné des soins à une dame qui avait contracté la colique de plomb pour avoir couché plusieurs nuits sur un bois de lit peint nouvellement à l'huile, et qui n'était point recouvert de vernis.

mal de tête survint; la face, qui avait été fort pâle, s'anima un peu; la langue se chargea; l'appétit se perdit; la soif était ardente. Pendant trois jours, il n'y eut pas une seule selle; le quatrième, la diarrhée s'établit, les urines furent toujours comme dans l'état naturel.

30. En examinant le malade, on reconnut les symptômes qu'il avait signalés lors de son entrée. La respiration était libre; le pouls était fréquent, concentré, mais régulier; l'épigastre était douloureux, la région ombilicale l'était davantage: cette région, au lieu d'être déprimée, était proéminente; le toucher le plus léger y excitait de la douleur; les souffrances étaient si atroces, que le malade se roulait par terre; c'était sans succès qu'il s'était fortement serré le ventre avec un mouchoir.

31. Nous nous rappelâmes le séjour que Paquet avait déjà fait à la Clinique, qu'on lui avait fait avouer qu'il se permettait d'adoucir son vin avec de la litharge; et qu'on lui avait bien recommandé de ne pas s'empoisonner, et surtout de ne pas empoisonner les autres; il convint qu'il n'avait pas profité de notre conseil, et que l'exemple de son père et le sien propre ne l'avaient pas corrigé (1).

32. Éclairé par cet aveu, on reconnut que

(1) Voyez page 259.

cet homme était attaqué d'une colique de plomb, mais qu'il s'y joignait de l'inflammation. Le diagnostic fut basé sur cette observation, et le traitement fut dirigé en conséquence. On donna sur-le-champ *l'eau de casse avec les grains* (1); mais au lieu de la tisane sudorifique, on donna la tisane adoucissante édulcorée; le matin, le lavement purgatif des peintres, et le soir, un lavement émollient; et l'on couvrit le ventre avec des flanelles trempées dans une décoction émolliente.

33. Le malade ne vomit point; mais il alla considérablement à la selle, et fut soulagé comme par enchantement. En adoptant l'axiome : *A juvantibus indicatio*, on continua cette médication mixte de doux évacuans et d'adoucissans, et Paquet sortit de l'Hôpital le 2 messidor (21 juin), étant parfaitement guéri de sa colique, mais probablement disposé à continuer de frelater son vin, puisque la première épreuve ne l'avait pas guéri de sa friponnerie.

Réflexions.

34. Il n'y a de remarquable dans cette observation que de ne s'être pas mépris en éta-

(1) Je donnerai par la suite les formules des médicamens employés contre la colique de plomb, avec l'explication des noms triviaux que leur avaient donnés les moines de la Charité.

blissant le diagnostic, et d'avoir reconnu une inflammation manifestée par la douleur que l'on excitait en pressant sur la région ombilicale, au lieu de l'apaiser, comme cela arrive ordinairement dans la colique de plomb; par la proéminence du ventre, au lieu de sa dépression; par l'état de la face rouge, au lieu d'être pâle et plombée; par la diarrhée, qui a succédé à la constipation. Cette observation prouverait aussi, s'il en était besoin, que le traitement de la colique de plomb n'est point empirique, comme quelques-uns l'ont prétendu, et que dans tous les cas il faut être médecin pour exercer la médecine. Au reste, Messieurs, cette réflexion se rapporte à Corvisart, qui, en 1800, était professeur de clinique interne, et dont je n'étais que l'adjoint.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Colique de plomb compliquée de fièvre putride et d'inflammation du poumon.

35. Gady (Marie-Alexandre), âgé de vingt-un ans, peintre en bâtimens, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution moyenne, avait, il y a environ un an, été traité et guéri de la colique de plomb à la Clinique interne.

36. Le 20 février 1806, dans le moment où depuis quelque temps il ressentait les symptô-

mes de cette colique, et se disposait à revenir à l'Hospice, Gady fut pris tout à coup de frisson, de céphalalgie, de fièvre avec sueur; sa bouche était amère; il éprouvait une vive douleur à l'épigastre; on le fit vomir, ce qui le soulagea. Pendant les trois jours suivans, il y eut le soir une exacerbation de la fièvre, qui était continue; les douleurs dans la région de l'ombilic n'avaient point cessé, et la rétraction de l'abdomen existait toujours.

37. Ce malade entre à la Clinique le 27 du mois. Sa figure est pâle et grippée; il éprouve une faiblesse générale; à peine peut-il ouvrir les yeux; la céphalalgie est violente et continuelle; la langue est humide et chargée d'un mucus blanchâtre; il n'y a point d'appétit; la soif n'est pas très-intense; la constipation dure depuis long-temps; les urines sont dans l'état naturel; le pouls est faible, un peu lent, et seulement fébrile dans le courant de la journée. Le soir, la fièvre s'allume; il survient du frisson suivi de chaleur et de sueur; le malade sent le besoin de tousser, et n'ose s'y livrer pour ne point augmenter son mal de tête.

38. Reconnaissant une complication de la colique de plomb et d'une fièvre dite *bilioso-putride*, on pense que c'est la fièvre qu'il faut combattre avant de s'occuper de la colique; en con-

séquence, on donne sur-le-champ un éméto-cathartique; on prescrit le petit-lait avec le tamarin, l'infusion de chicorée et de bourrache avec l'oxymel simple, un bain de pieds sinapisé, des lavemens émolliens. Le malade a deux vomissemens assez copieux, mais point de selles; cependant il éprouve un léger soulagement.

39. Le 3 mars, la céphalalgie étant encore plus vive, on appliqua six sangsues de chaque côté derrière les oreilles, et l'on mit un vésicatoire à la nuque. Ces moyens diminuèrent un peu le mal de tête dans le reste de la journée et pendant la nuit suivante. L'épigastre et la région ombilicale étaient aussi douloureux; la constipation était la même; il n'y avait point eu de sommeil; le paroxysme du soir avait été moins exprimé; la toux ayant pris de la force et de la fréquence, on ajouta aux prescriptions un look blanc.

40. Le 4, le malade vomit spontanément des matières vertes, mêlées d'alimens qu'il s'était procurés du dehors, parce qu'il ne voulait pas se soumettre à la diète sévère qui avait été recommandée. Il survient des battemens de cœur; la prostration des forces est extrême; on reconnaît tous les signes et les symptômes d'une fièvre putride; on ordonne l'infusion de quinquina et les bols de camphre et de nitre.

41. Le 5, les accidens augmentent d'inten-

sité; le ventre, sans cesser d'être déprimé, est plus douloureux, et manifeste une tension spasmodique; il y a une selle fort petite; les lèvres sont sèches; la langue est brune, et ne peut se tirer hors de la bouche; l'haleine est fétide; le pouls est plus concentré; la peau est chaude et sèche. Le soir, il y a du coma, et un mutisme absolu; les urines coulent involontairement. La nuit suivante est très-agitée; le délire est violent; on est obligé d'attacher le malade.

42. Le 7, les symptômes subsistent avec plus d'intensité; on applique des vésicatoires aux jambes.

43. Le 8 au matin, Gady n'avait plus de connaissance; sa bouche était entr'ouverte; sa langue était noire et racornie; il ne pouvait plus avaler; il poussait de temps en temps des plaintes sourdes; les yeux étaient plus ardens; le pouls se releva, il était fort irrégulier; les battemens du cœur étaient grands et tumultueux; le lit était trempé d'urine; il n'y avait pas eu de selles; le visage était pâle, quoique brûlant. Vers trois heures après midi, la face devint rouge; elle était aussi chaude que le matin. Cet état dura une heure, et fut suivi d'une sueur abondante au front et sur la poitrine. A partir de ce moment, il n'y eut plus ni selles ni urines.

44. Le 9 au matin, après une nuit marquée par les anxiétés lcs plus vives, la respiration était râleuse ct plaintive; les battemens du cœur étaient forts et préeipités, quoique le pouls fût misérable. Enfin à dix heures et demic Gady expira dans la plus grande agitation et cn poussant des eris affreux.

Ouverture.

45. La faee était pâle à droite et vergetéc à gauche. Le eorps était peu amaigri.

46. La méuinge était rougeâtre, il en découlait une multitude de gouttelettes de sang. L'cncéphalc était humide à sa surfaee et d'une fermeté remarquable, ses eireonvolutions étaient aplaties; il n'y avait qu'environ deux onccs (6 décagrammes) dc sérosité dans les ventricules et à la base du erâne.

47. Le poumon gauche était libre et crépitant dans sa partie antérieure, mais gorgé dc sang épanché dans son tissu à la partie postérieurc; en pressant eette portion on en faisait sortir des caillots. Il en était de même du poumon droit, qui de plus adhérait à toute la pleure costale par un tissu eelluleux, lâehe ct ancien; il n'y avait aueun épanchement entre les pleures. Le cœur n'avait point augmenté de volume, ct n'offrait aucune désorganisation.

48. Les intestins étaient comme aplatis, tassés les uns sur les autres et fortement contractés; leur calibre paraissait rétréci; dans beaucoup d'endroits ils étaient froncés, sillonnés, comme une membrane qu'on aurait exposée au feu; mais il n'y avait aucun signe d'inflammation. Il n'y avait que très-peu de matières fécales dans le gros intestin.

49. Tous les autres viscères de l'abdomen, sans exception, étaient sains.

Réflexions.

50. La fièvre putride, qui n'était pas une fièvre entéro-mésentérique, n'avait laissé aucune trace. Les douleurs de l'estomac et les désordres de la circulation n'avaient été que sympathiques. La céphalalgie et le délire s'expliquent par l'état dans lequel on a trouvé l'encéphale et la méninge. On ne s'attendait point à rencontrer des signes d'une si violente inflammation dans les poumons, d'après le peu de symptômes de phlegmasie de la poitrine qui s'étaient manifestés dans le cours de la maladie. Les lésions des intestins étaient l'effet de la colique de plomb, qui n'a cessé de tourmenter le malade pendant la fièvre putride qui l'a fait périr.

TROISIÈME OBSERVATION.

Colique métallique et tremblement de tous les membres.

51. Un homme que l'on n'a connu que sous le nom de Claude, âgé de quarante-sept ans, doreur sur métaux, d'un tempérament nerveux, d'une faible constitution, avait déjà été atteint deux fois de la colique métallique, et traité à l'hôpital de la Charité, d'où il était sorti guéri de la colique, mais non pas d'un tremblement très-incommode qui lui avait pris avant qu'il eût la colique pour la seconde fois.

52. Cet homme, ayant contracté une troisième fois la colique métallique, entra à la Clinique interne le 27 juillet 1808. On apprit de lui qu'il avait commencé son métier à dix-huit ans; que pour l'exercer il employait beaucoup de mercure dans la dorure du cuivre; qu'il y avait environ deux ans qu'il avait commencé à avoir du tremblement dans les cuisses et dans les jambes; qu'à l'époque de la seconde colique, il y a dix mois, le tremblement avait augmenté, et avait gagné les membres thoraciques; que cependant cela ne l'avait pas empêché de travailler; qu'il y a deux mois, il fut atteint de la colique pour la troisième fois; qu'elle était moins forte que les deux premières; mais que, le tremblement étant devenu plus considérable, il avait été forcé de

quitter ses travaux ; qu'alors il s'était retiré à la campagne, où il s'était baigné, et n'avait vécu que de laitage ; enfin qu'au lieu d'éprouver du soulagement, la colique avait augmenté, et que le tremblement était plus violent, ce qui l'avait déterminé à se présenter à la Clinique.

53. Claude éprouve les symptômes caractéristiques de la colique métallique, que je n'exposerai pas ici ; en outre ses membres sont dans un tremblement presque continuel pendant la veille et pendant le sommeil. Les secousses sont plus fortes aux membres thoraciques qu'aux membres abdominaux, et plus convulsives à droite qu'à gauche ; elles sont telles, que le malade ne peut boire sans répandre le liquide, et se servir de couteau et de fourchette pour manger. On remarque aussi une espèce d'alternative dans l'intensité des tremblemens ; c'est-à-dire que, quand les membres droits sont plus agités, ceux de gauche le sont moins, et *vice versâ*. Le malade est faible sur ses jambes, non pas au point de ne pouvoir marcher ; mais il se traîne en faisant des pas incertains, tantôt lents, tantôt précipités ; il ne peut se servir de sa main droite, la gauche seule exécute quelques fonctions ; ses mâchoires et son col sont aussi affectés de tremblemens, ce qui rend sa parole très-entrecoupée et gêne les mouvemens de la tête. L'appétit

s'est conservé ; la langue est nette ; la constipation existe ; les urines sont assez claires et assez abondantes ; la respiration est libre ; le pouls est lent et faible, l'estomac n'est pas douloureux ; la région ombilicale seule est le siége d'une douleur vive que l'on apaise par la pression graduée sur cette partie.

54. Claude fut soumis au traitement de la colique métallique, et fut guéri de cette affection en douze jours ; mais il lui restait le tremblement, qui paraissait avoir augmenté. On opposa à cette maladie des antispasmodiques, des sudorifiques et des bains, le tout inutilement.

55. Dans ce temps-là le galvanisme était en grande mode. J'appliquai ce moyen nouveau au traitement des mouvemens convulsifs que conservait Claude. J'obtins, en moins d'un mois, un succès si complet, que toute espèce de tremblement cessa. Je continuai encore pendant un mois à faire galvaniser le malade, et il sortit de l'Hospice le 30 octobre même année 1808.

56. Quoiqu'il ne reprît point sa profession de doreur, il ne fut que près d'un mois sans trembler. Il revint à la Clinique le 15 décembre suivant. Les mouvemens convulsifs étaient aussi désordonnés que lors de sa première entrée. Je tentai de nouveau le galvanisme, qui avait si bien réussi ; il fut employé pendant plus de deux

mois, et ne produisit aucun effet sensible. Le 18 février 1809, Claude se retira. Je l'ai retrouvé, en 1812, à Bicêtre parmi les bons pauvres; son tremblement ne l'avait point quitté.

Réflexions.

57. Si je vous ai communiqué cette observation, qui ne présente rien de particulier, quant à la colique métallique, que le tremblement qui en fut la suite, mais qui est si commun parmi les ouvriers qui manient le mercure; c'était, Messieurs, pour vous inspirer la méfiance qu'un médecin prudent doit avoir après toutes les cures qui paraissent miraculeuses, et quel soin il doit prendre de suivre le malade long-temps après sa guérison apparente, ce qu'on ne peut pas toujours faire dans les hôpitaux, où les malades ne font quelquefois que passer.

58. Combien de fois il arrive que tels que l'on inscrit parmi les malades guéris éprouvent des rechutes, des maladies secondaires ou des dégénérescences funestes, et périssent loin des regards du médecin qui s'est applaudi de ses succès. Triste vérité sur laquelle nous insisterons souvent dans le cours de ces leçons, surtout quand nous vous entretiendrons de la Clinique interne, dans laquelle on admettait huit et dix fois de suite le même malade, afin de suivre

pas à pas les progrès de la maladie, et de la conduire jusqu'à sa terminaison heureuse ou funeste!

QUATRIÈME OBSERVATION.

Colique métallique compliquée de péritonite, d'anasarque, d'ascite, d'hydrothorax et de fièvre putride.

59. Duchis (Jacques-Laurent), âgé de trente-huit ans, ouvrier dans une fabrique d'ustensiles de cuivre, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait éprouvé, vers l'âge de huit ans, une tuméfaction du ventre qu'un médecin déclara être une hydropisie, et qui fut guérie en huit jours par l'usage des diurétiques.

60. Depuis dix ans que cet homme travaille le cuivre, il est sujet à des maux de tête fréquens et assez forts, à des coliques passagères avec ténesme; elles procurent des déjections peu abondantes, qui sont suivies de plusieurs jours de constipation. Il n'a jamais rien opposé à ces indispositions.

61. Il y a environ cinq ans qu'une de ces coliques fut si violente, que Duchis eut recours à un pharmacien qui lui fournit une potion par le moyen de laquelle la douleur cessa au bout de six heures, après qu'il eut eu plusieurs selles.

62. Depuis huit jours, la céphalalgie et les coliques sont devenues permanentes et ont augmenté d'intensité, ainsi que la constipation. En même temps l'inappétence s'est manifestée; la bouche était amère; il y eut de fréquentes nausées; l'insomnie était complète, à cause des douleurs, qui se faisaient sentir la nuit comme le jour.

63. Duchis est entré à la Clinique interne le 1[er] nivose an XI (22 décembre 1803). La céphalalgie, qui est très-vive, est fixée principalement vers l'occiput. La bouche est d'une amertume insupportable; la langue est chargée d'un enduit jaunâtre; il y a de fréquentes envies de vomir; l'anorexie est au comble; la constipation persiste; les urines sont rares et très-épaisses; il existe un sentiment de lassitude dans les membres; la respiration est gênée, et arrêtée subitement par l'excès des douleurs, qui ont leur siége dans l'abdomen, et principalement dans la région ombilicale, et qui remontent jusqu'à l'épigastre; on apaise ces douleurs en pressant graduellement cette région.

64. On commence le traitement de la colique métallique, et l'on obtient des selles sans vomissemens. La nuit suivante, la céphalalgie et la colique sont sensiblement diminuées; il y a un peu de sommeil; les urines sont plus abondantes et moins épaisses.

65. Ce calme ne fut pas de longue durée ; le 2 nivose au matin, les accidens reparaissent avec la même force ; le soir, ils se dissipent de nouveau. Le 4, les douleurs reviennent, les urines sont rares. Le 5, les douleurs étant très-violentes, le ventre se tuméfie ; il y a de l'oppression et de la toux. On suspend le traitement de la colique ; on donne la tisane apéritive mineure, la tisane pectorale et le look blanc. Le 6, le pouls est vif, concentré ; la respiration est très-gènée ; il y a beaucoup de toux ; la soif est très-grande. Le 7, les membres abdominaux sont infiltrés ; on ajoute aux prescriptions le vin amer et diurétique. Du 7 au 15, l'enflure augmente dans le ventre ; les urines sont plus rares et sédimenteuses ; la toux est plus fréquente ; l'expectoration est plus abondante de crachats muqueux et quelquefois sanguinolens ; une douleur se fait sentir derrière le sternum ; l'oppression est considérable ; le sommeil est interrompu. Le 20, l'anasarque et l'ascite sont très-prononcées ; tout le tronc et les membres sont œdémateux ; la fluctuation est très-manifeste ; la poitrine ne rend plus de son ; on reconnaît qu'il se fait aussi épanchement dans ses cavités ; la soif est extrême ; la bouche est sèche ; la langue est brune et râpeuse ; les lèvres et les gencives sont encroûtées d'une couche noirâtre et épaisse. On prescrit le

petit-lait avec le tamarin, l'infusion de chicorée et de bourrache avec l'oxymel simple, et un look pectoral. Le 21, il survient une ophthalmie à l'œil droit; toute la face est œdémateuse, ainsi que les membres thoraciques; l'abdomen est toujours extrêmement douloureux; la fluctuation est encore plus manifeste Du 21 au 30, les signes et les symptômes de l'inflammation du poumon se calment; mais ceux de l'hydrothorax, de l'anasarque et de l'ascite augmentent, ainsi que ceux de la fièvre putride, qui s'y était jointe; les douleurs causées par la colique métallique n'ont point cessé. Le malade meurt le 2 pluviose (22 janvier), quarantième jour de l'invasion de la colique, trente-deuxième jour de l'entrée de Duchis à l'Hospice.

Ouverture.

66. Toutes les parties du corps sont extrêmement bouffies et ont une teinte jaune foncée.

67. On ne trouve rien de remarquable dans la tête; seulement il y avait un peu de sérosité entre les méninges et à la base du crâne.

68. Les muscles de la poitrine, quoique très-infiltrés, étaient cependant bruns et poisseux, comme on les trouve communément à la suite des fièvres putrides. Dans la cavité droite du thorax, il y avait plus de deux litres de sérosité

sanguinolente et près d'un litre dans la cavité gauche. Les deux poumons étaient tout gorgés d'un mucus sanguinolent; le lobe inférieur du poumon droit, à la partie interne, était dur et hépatisé. Le cœur et le péricarde n'offraient rien de notable.

69. On trouva dans la cavité du péritoine environ douze litres de sérosité jaunâtre, dans laquelle nageaient des flocons blanchâtres, débris d'une couche membraniforme qui tapissait toute la membrane et enveloppait les viscères. L'estomac était phlogosé à l'intérieur dans presque toute son étendue. L'intestin grêle était rétréci et froncé par places. Outre ce signe de la colique métallique, on voyait un assez grand nombre de plaques sphacélées; en ces endroits, la membrane muqueuse était excoriée et ulcérée. Le volume du foie était augmenté d'un tiers; cet organe était rempli d'un sang brun, quoique très-diffluent. L'épiploon était enflammé. La vessie était rapetissée, ses membranes étaient épaissies. La rate, les reins, le pancréas étaient sains.

Réflexions.

70. La colique métallique est bien la maladie primitive; les signes en étaient évidens; cette colique était peu considérable; on pouvait espérer d'en triompher facilement. Mais cette ma-

ladie, qui de sa nature n'est nullement inflammatoire, n'a pu causer la phlegmasie du péritoine, ni celle de l'estomac, ni celle du poumon, et par suite, l'hydrothorax, l'anasarque et l'ascite, non plus que la désorganisation du foie ; il faut donc nécessairement admettre une autre cause générale d'inflammation, cause que nous avons totalement ignorée.

71. Comment ensuite ces diverses affections réunies ont-elles été compliquées de la fièvre putride (ou toute autre maladie, si l'on n'adopte pas le nom que je lui donne), dont les symptômes ont été si manifestes ; ce qu'ont prouvé les muscles bruns et poisseux de la poitrine, et les plaques sphacélées de l'intestin grêle ?

72. Je ne prétends expliquer aucun de ces phénomènes, qui semblent des écarts de la nature ; il me suffit de vous les avoir exposés fidèlement ; je pense même qu'il sera sage à vous de les observer, sans chercher, plus que moi, à vous en rendre raison.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Colique métallique compliquée de phlegmasie de la poitrine.

73. Colas (Louis-Pierre-Jean-Baptiste), âgé

de quarante-six ans, ouvrier dans une fabrique de boutons de cuivre, d'un tempérament sanguin, d'une constitution moyenne, était attaqué de la colique métallique pour la quatrième fois depuis un an. Les trois premières fois, il fut traité et guéri dans l'Hospice clinique. Obligé de reprendre sa profession, il fut atteint de nouveau le 6 décembre 1806. Il éprouva ce qu'il appelle des *picotemens d'entrailles ;* l'appétit se perdit, la constipation s'établit ; l'écoulement des urines fut diminué ; leur couleur était d'un jaune tirant sur le rouge. Bientôt aux simples picotemens succédèrent des douleurs considérables dans l'abdomen ; elles s'étendirent dans les cuisses et les jambes ; elles étaient plus violentes aux genoux.

74. Colas est admis à la Clinique le 13 décembre 1806. La face est pâle et un peu plombée ; la tête est libre ; les douleurs du ventre sont continuelles ; on les augmente par un toucher léger ; on les apaise en appuyant fortement, mais graduellement, la main sur la région ombilicale, qui n'est pas très-rétractée ; il y a de la constipation ; l'urine est peu abondante et de couleur foncée ; il y a des nausées assez fréquentes et des anxiétés ; la région du cœur est douloureuse ; depuis huit jours, les battemens de cet organe sont précipités ; le pouls

est dur et lent ; il ne donne que quarante-sept pulsations par minute ; la respiration est gênée ; il y a de la toux et une expectoration muqueuse abondante ; la bouche est pâteuse ; la langue est humectée et blanchâtre.

75. On prescrit l'eau de casse avec les grains ; on donne des boissons pectorales et un lavement émollient.

76. Le lendemain, on fait prendre l'*eau bénite* (1), la tisane sudorifique, le lavement anodin.

77. On continua les jours suivans le traitement de la colique, cette maladie s'améliora assez promptement ; mais le 18 du mois, la toux avait augmenté ; les crachats étaient mêlés d'un peu de sang et de matière puriforme ; l'oppression était extrême ; il y avait de l'anorexie ; le sommeil était troublé ; la faiblesse et la maigreur gagnaient le malade. On abandonna le traitement actif pour s'en tenir aux pectoraux adoucissans. L'oppression, la toux, l'expectoration sont à peu près les mêmes jusqu'au 1er janvier 1807 ; il s'y était joint une douleur très-forte dans le côté droit de la poitrine. On appliqua

(1) Nom que les moines de la Charité avaient donné à un vomitif qu'on employait dans le traitement de la colique de plomb ; médicament qui eût été excessivement actif dans toute autre maladie, et qui, dans la colique de plomb ou la colique métallique, ne faisait vomir que très-modérément. Voyez dans le volume 5 l'extrait du formulaire de la Clinique.

douze sangsues sur le lieu douloureux; on plaça à côté un vésicatoire; on continua l'usage des pectoraux. Ces moyens eurent le plus grand succès; l'affection de la poitrine céda entièrement; on put reprendre le traitement de la colique, et le 18 janvier, Colas sortit de l'Hospice parfaitement guéri des deux affections qu'il y avait essuyées.

Réflexions.

78. Je pourrais, Messieurs, vous présenter un grand nombre d'exemples dans lesquels il a fallu interrompre le traitement de la colique pour s'occuper ou d'une complication ou d'un épiphénomène inquiétant. Mais les observations sur Paquet et Colas me paraissent suffisantes pour vous éclairer dans la route que vous avez à suivre dans des cas pareils; il serait inutile de les multiplier.

Des hémorrhoïdes.

79. Les hémorrhoïdes sont externes ou internes : externes à la marge de l'anus, internes plus ou moins haut dans le rectum.

80. On avait cru jusqu'à nos jours que l'hémorrhoïde n'était autre chose qu'une veine dilatée, une espèce de varice; on a reconnu depuis

que c'était une tumeur organisée, ayant ses vaisseaux, son parenchyme et ses nerfs.

81. L'hémorrhoïde se développe sous la peau ou sous la membrane muqueuse de l'intestin Lorsque les hémorrhoïdes sont à l'entrée du rectum, et que l'on fait effort pour aller à la selle, elles sortent au-dehors. Ordinairement elles rentrent par la contraction du sphincter de l'anus, ou bien il est facile de les repousser avec le doigt. D'autres fois il est impossible de les faire rentrer; elles causent alors des accidens plus ou moins graves, que nous allons signaler.

82. Les hémorrhoïdes attaquent rarement les enfans au-dessous de huit à dix ans. Ce n'est, chez les hommes, que vers la trentième année qu'elles commencent à se manifester. On les regarde comme signe d'une santé vigoureuse; il en est autrement chez les femmes, qui en sont souvent affectées pendant la grossesse, quelque jeunes qu'elles soient et quelle que soit leur constitution.

83. On prétend que les personnes d'un tempérament sanguin et nerveux y sont le plus exposées. Elles existent fréquemment chez les hommes de cabinet; chez ceux ou celles qui restent long-temps assis; chez les écuyers, les courriers, les postillons; chez ceux qui sont habituellement constipés.

84. Il y a des individus que l'on peut regarder comme essentiellement hémorrhoïdaires. On a remarqué que cette affection était quelquefois héréditaire; il y a des familles entières qui en sont atteintes. On a cru avoir des raisons de la regarder comme contagieuse; on l'a contractée pour s'être lavé avec une éponge ou essuyé avec des linges à l'usage d'hémorrhoïdaires.

85. Les hémorrhoïdes externes peuvent être remplies de sang, enflammées, douloureuses. Il peut n'y en avoir qu'une plus ou moins volumineuse; il peut y en avoir plusieurs réunies par leur base et formant un bourrelet. Chaque tumeur peut n'avoir que la grosseur d'un pois ou d'une noisette; elle acquiert quelquefois le volume d'un marron d'Inde, elle en a la couleur brune; elle est recouverte d'une pellicule lisse, tendue. Les douleurs qu'elle produit sont très-aiguës, très-cuisantes, lancinantes et continuelles. Ces douleurs causent de la céphalalgie, des étourdissemens, des vertiges; elles vont jusqu'à donner la fièvre. Le malade ne peut ni marcher, ni se tenir assis sans un bourrelet sous lui; il éprouve la plus grande difficulté à aller à la garde-robe; l'introduction d'une canule lui est insupportable.

86. Vous ne confondrez pas les hémorrhoïdes avec un dépôt à l'anus ni avec l'annonce d'une

fistule qu'elles n'auraient pas causée; vos connaissances en pathologie et en clinique externes préviendront en vous toute méprise.

87. On a vu quelquefois se développer à côté des hémorrhoïdes externes une tumeur d'une autre nature qu'il fallait enlever avec l'instrument tranchant. Quelquefois les hémorrhoïdes, après une vive inflammation, tombent en gangrène; on en enlève facilement des lambeaux; d'autres fois il s'établit une suppuration qui dure plus ou moins long-temps, et qui peut donner naissance à une fistule; j'en ai vu qui, après avoir parcouru ces différens degrés, avaient laissé l'ouverture de l'anus d'une largeur énorme.

88. Mais les hémorrhoïdes externes, après avoir été enflammées, même à plusieurs reprises, ordinairement se flétrissent, deviennent indolores, tantôt en conservant une base large, tantôt portées sur un pédicule étroit plus ou moins long. Leur souplesse, leur couleur, leur forme vous les feront distinguer des excroissances vénériennes, des condylomes, etc. Dans tous les cas, la vue et le toucher vous sont indispensables quand vous aurez réuni les causes et les divers accidens qui se manifestent.

89. Lorsque les hémorrhoïdes sont internes, aux symptômes que nous avons signalés, et qui sont ordinairement plus graves, il faut joindre

les suivans : une grande chaleur d'entrailles, une cuisson continuelle, une pesanteur insupportable sur le fondement.

90. Pour vous assurer de l'existence des hémorrhoïdes internes, et qui sont placées trop haut pour sortir dans l'action de rendre ses excrémens, outre le résumé des causes et des signes commémoratifs, vous devez sonder le rectum avec l'index. Vous trouverez les tumeurs tantôt disposées en bourrelet circulaire comme à l'extérieur, tantôt un chapelet longitudinal laissant un léger sillon entre chacune d'elles.

91. Si elles sont en suppuration, vous ramènerez votre doigt enduit de pus, mais qui ne portera aucune odeur putride, qui ne sera pas sanieux, comme dans le cancer du rectum placé assez bas pour être atteint par l'index. Quelquefois le pus sera mêlé de sang pur. D'ailleurs vous aurez appris que le malade, qui presque toujours est constipé, rend des excrémens chargés d'une substance muqueuse et puriforme étendue sous forme de bandes longitudinales, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut.

92. Si, en pressant la tumeur, vous ne causez point une vive douleur, si vous la videz en en faisant couler une assez grande quantité de pus, vous jugez qu'une hémorrhoïde a dégénéré en fistule, ou qu'une fistule dite *borgne interne*

est survenue par toute autre cause que les hémorrhoïdes.

93. Les tumeurs hémorrhoïdales, tant externes qu'internes, peuvent être ce qu'on appelle *sèches*, c'est-à-dire ne point permettre l'issue du sang, et ce sont les plus ordinaires, ou bien elles sont fluentes. Alors tantôt le sang s'échappe par suintement et sans effort, comme dans les menstrues, tantôt il tombe goutte à goutte lorsqu'on contracte les muscles de l'abdomen ; quelquefois chacun de ces efforts fait sortir un jet de sang continu depuis les hémorrhoïdes jusqu'au vase qui le reçoit.

94. Le plus ordinairement, le sang hémorrhoïdal coule pendant les efforts que l'on fait pour rendre les excrémens; quelquefois il ne sort en même temps aucune matière ; le malade ne rend que du sang pur, et cette évacuation se répète plusieurs fois par jour, de sorte que la quantité du sang peut varier depuis quelques gros jusqu'à plusieurs onces à la fois. Quelquefois le flux est si abondant, qu'il constitue de véritables hémorrhagies, qui sont si répétées, si continues, qu'elles épuisent le malade et peuvent le conduire à la mort.

95. Dans tous ces cas, le sang est toujours pur, vermeil et promptement coagulé, ce qui le rend bien différent de celui des évacuations

sanguines, des hémorrhagies, symptôme du scorbut ou d'autres maladies.

96. Chez les femmes, le flux hémorrhoïdal supplée souvent au flux menstruel, qui diminue singulièrement. Chez les hommes, il devient quelquefois périodique, comme le sont les règles; il s'annonce par les mêmes signes; il peut se supprimer par les mêmes causes; il réclame alors le même traitement pour être rétabli ou suppléé.

97. Il y a des personnes chez lesquelles les hémorrhoïdes, après avoir flué pendant nombre d'années, soit périodiquement, soit à des époques indéterminées, cessent de verser du sang. Quelquefois le flux se rétablit dans la vieillesse; mais il n'a plus alors de marche régulière, il n'est plus aussi abondant.

98. La pathologie a dû vous apprendre combien il est dangereux de s'opposer à l'écoulement hémorrhoïdal habituel, et quelles sont les maladies qui peuvent être la suite de la suppression et de la rétention de ce flux; la clinique vous a instruit des moyens d'y remédier (1).

(1) Il y a des hémorrhoïdaires qui n'ont pas besoin d'avoir recours aux sangsues ou à d'autres moyens chirurgicaux lorsqu'ils ont des tumeurs à l'extérieur ou que ces tumeurs sortent au-dehors quand ils vont à la garde-robe; il leur suffit, pour obtenir une saignée abondante, de frotter les hémorrhoïdes gonflées avec des feuilles de figuier employées du côté où elles sont fort rudes.

99. Je pourrais vous citer un grand nombre d'exemples qui prouveraient ce que je viens d'avancer ; mais toutes ces observations n'ajouteraient rien à ce que je vous ai indiqué pour établir le diagnostic ; et si je me suis étendu sur les hémorrhoïdes, que l'on regarde, en général, comme une incommodité, une simple indisposition, c'est parce qu'elles me paraissent, dans certains cas, une maladie grave et capable de causer la mort, et que, par conséquent, il était important d'en bien établir le diagnostic, non-seulement pour elles-mêmes, mais encore plus pour les accidens qui peuvent les accompagner ou être la suite de leur suppression, tels qu'hémorrhagies considérables, dépôts, fistules, obstructions, squirrhes, hydropisies, phthisie pulmonaire, etc., etc.

100. La plupart de ces diverses affections seront traitées dans leurs chapitres respectifs, ou appartiennent à la clinique externe, dont nous ne nous occupons point dans ce cours.

TRENTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des intestins.

Des vers.

1. Il existe dans le corps humain des animaux plus ou moins gros, plus ou moins larges, plus ou moins longs, qui reçoivent le nom générique de *vers*. Je suis loin de connaître toutes les espèces de vers qui ont été découvertes dans les cadavres. Pour acquérir cette connaissance, je vous renvoie particulièrement aux recherches et aux travaux qui ont été faits par M. Laënnec et défunt M. Fortassin, qui s'en sont occupés d'une manière spéciale.

2. On a pensé que certains alimens, que certaines eaux contenaient le germe des différentes espèces de vers qui se développent dans notre corps, et peuvent y devenir monstrueux. Cette opinion n'a rien qui répugne à la raison. En effet, ne reconnaît-on pas en histoire naturelle que nul animal, nul végétal ne se forme sponta-

nément et de lui-même, mais qu'ils sont toujours le résultat du développement d'un germe, d'une semence?

3. Si l'on objecte qu'en admettant cette hypothèse, tous ceux qui boivent de ces eaux ou qui mangent de ces alimens devraient être tous pris de la même affection vermineuse, ce qui n'a pas lieu, on peut répondre que tous les climats, toutes les températures, toutes les expositions, tous les terrains ne sont pas propres à faire éclore les germes de tous les végétaux tant exotiques qu'indigènes, ne sont pas propres à les faire croître, à les faire fructifier; et que toutes les maladies, même celles qui sont essentiellement contagieuses, tiennent à la disposition actuelle du corps autant qu'aux causes occasionnelles qui les produisent ordinairement; et la preuve, c'est qu'on voit des individus s'exposer, à plusieurs reprises et pendant long-temps, à s'inoculer la petite vérole, la peste, la syphilis, etc., sans en être atteints, et finir cependant quelquefois par en être victimes lorsque leur corps est disposé à contracter ces maladies. Vous sentez, Messieurs, combien je pourrais étendre cette dernière réflexion, qui sera le sujet d'un autre article.

4. Je ne vous entretiendrai maintenant que de deux espèces de vers qui se rencontrent dans

le conduit alimentaire et y constituent une maladie : savoir, les *ascarides* et les *lombricoïdes ;* je ferai plus loin un article à part pour les *tænia ;* je reporterai les *hydatides*, comme je l'ai fait déjà pour les maladies du foie, aux affections des organes dans lesquels j'en ai trouvé.

Des ascarides.

5. L'ascaride est un petit ver blanc, rond, long depuis quelques lignes jusqu'à environ un pouce ou dix-huit lignes (27 à 40 millimètres) ; il ressemble à de petits morceaux de fil d'Épinay qu'on aurait coupé.

6. On trouve ordinairement les ascarides à l'extrémité du rectum et à la marge de l'anus, où ils causent une démangeaison insupportable; ils y forment des paquets de la grosseur d'une noix ou même d'un petit œuf de poule; ils sortent le plus communément avec les excrémens; quelquefois le paquet n'est point accompagné de matière fécale; ces vers sont vivans, on les voit remuer avec beaucoup de vivacité.

7. Les ascarides attaquent plus volontiers les enfans, cependant il arrive aussi aux adultes d'en rendre, et même en assez grande quantité.

Des lombricoïdes.

8. Ces vers tirent leur nom de la parfaite res-

semblance qu'ils ont avec les *lombrics* ou vers de terre. Ils sont ronds, de couleur jaune blanchâtre, avec des espèces de filets rougeâtres ; ils sont pointus aux deux extrémités et renflés au milieu. Leur longueur varie depuis cinq à six pouces (14 à 16 centimètres) jusqu'à un pied et plus de quinze pouces (3 à 4 décimètres, et plus). Ils se tiennent dans tout le canal alimentaire, depuis l'estomac jusqu'au gros intestin. Quelquefois on les rend vivans soit par le vomissement, soit par les selles.

Causes générales des affections vermineuses.

9. On attribue la formation et l'amas des vers dans le canal alimentaire au tempérament lymphatique. On a cru remarquer que ceux qui étaient soumis au régime lacté; ceux qui se nourrissaient principalement de légumes aqueux et herbacés ; ceux qui mangeaient une grande quantité de fruits, surtout de fruits qui ne sont pas mûrs, étaient le plus exposés aux affections vermineuses. Sans combattre cette opinion, il faut remarquer que ces causes ne sont pas absolues ; on voit quelquefois les maladies vermineuses survenir à des individus qui ne sont dans aucune des conditions que je viens d'exposer relatives, soit au tempérament, soit à la nourriture, et qui ne doivent ces maladies qu'à leur

idiosyncrasie particulière, qu'il me paraît bien difficile de reconnaître.

10. Quelques praticiens ont attribué la naissance des vers lombricoïdes à certaines fièvres dans lesquelles les malades en rendent en grande quantité, et qu'ils ont nommées *fièvres vermineuses*. N'est-ce point ici prendre l'effet pour la cause?

Symptômes généraux de l'existence des vers, particulièrement des lombricoïdes.

11. La langueur et la pâleur sont manifestes; les chairs sont mollasses; le regard est abattu, incertain; les yeux sont cernés; les pupilles sont sensiblement dilatées; le visage est comme bouffi; le teint est blafard et plombé, surtout autour des ailes du nez; la démangeaison est insupportable et presque continuelle dans les narines; en se grattant, les malades provoquent des épistaxis. La langue est blanche et muqueuse; l'haleine a une fadeur particulière, un peu fétide. L'abdomen est boursoufflé; on y éprouve souvent des coliques, des espèces de pincemens, surtout dans l'estomac; ces pincemens remontent jusqu'à la gorge, et produisent un sentiment de strangulation. L'appétit est désordonné; tantôt il y a de l'inappétence, tantôt une faim dévorante; la soif est considérable; les nausées sont fré-

quentes ; il survient parfois des vomissemens spontanés ; on voit la diarrhée succéder à la constipation ; les malades éprouvent des anxiétés, qui amènent quelquefois des convulsions, des lipothymies, des attaques d'épilepsie ; quelquefois il y a des accès de fièvre.

12. Il ne faut pas la réunion de tous ces signes et symptômes pour prononcer que le malade a une affection vermineuse, il suffit d'en observer les principaux ; mais rien n'assure le diagnostic aussi solidement que de voir le malade rendre des vers soit par le vomissement, soit par les selles, spontanément ou par l'effet des anthelmintiques.

13. Les deux observations que je vais rapporter en exemple suffiront pour compléter le tableau que je n'ai fait qu'esquisser.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Vers ascarides et lombricoïdes.

14. Moreau (Louis-Martin), âgé de seize ans, apprenti maréchal, est d'un tempérament éminemment lymphatique, d'une constitution assez faible, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère naturellement gai, mais devenu triste depuis qu'il est malade.

15. A huit ans, Moreau fut atteint d'une ma-

ladie nerveuse qui tenait de l'épilepsie, et qui avait été causée par une frayeur. Cette affection ne dura qu'un an, et se termina par la sortie d'une grande quantité de vers lombricoïdes, qu'il rendit en partie par le vomissement et en partie par les selles.

16. Il y a un mois, ce jeune homme fut pris d'une fièvre que l'on peut croire, d'après le récit du malade, avoir été une fièvre muqueuse. A la suite de cette maladie, il s'est manifesté chez Moreau une diathèse vermineuse très-caractérisée par une violente céphalalgie, la dilatation des prunelles, l'amertume de la bouche, la blancheur de la langue, la fétidité de l'haleine, la titillation de la gorge, le prurit des narines, la teinte verdâtre au long des ailes du nez, les coliques dans la région ombilicale; et surtout par l'issue d'un grand nombre de vers, dont les uns étaient lombricoïdes, les autres ascarides, et qui tous étaient rendus par les selles.

17. Le malade, qui jusque-là n'avait fait aucun traitement, entra à la Clinique interne le 19 juillet 1810. Aux signes et symptômes que nous venons d'énumérer, et qui existaient encore, nous ajouterons que la céphalalgie n'a plus lieu que de temps en temps; que le sommeil est léger et terminé par des réveils en sursaut; que les joues sont alternativement rouges et pâles; qu'il

y a sur la langue, en général blanchâtre, des points rouges ; que l'amertume de la bouche est insupportable; que la respiration est un peu gênée; qu'il y a parfois une toux sèche; que le pouls est faible, mou, vibratile, irrégulier; que l'abdomen est souple, mais douloureux dans la région de l'ombilic; que l'appétit est désordonné, c'est-à-dire tantôt nul, tantôt vorace; que les déjections alvines sont liquides, jaunâtres et fréquentes; que les urines sont un peu jaunes.

18. On prescrit la décoction de fougère mâle, l'infusion de chicorée, et un mélange de six grains (32 centigrammes) de rhubarbe en poudre et de deux grains (11 centigrammes) de calomélas, unis par le sirop de fleurs de pêcher, à prendre en deux fois. Cette médication a été employée tout le temps du séjour de Moreau à l'Hospice, le succès qu'on en obtenait ayant toujours répondu à notre attente. En effet, à différentes époques, plus ou moins éloignées, Moreau rendit de petits vers ascarides, tantôt en pelotons de la grosseur d'un œuf de pigeon, et tantôt empâtés dans les matières fécales, dont ils se dégageaient en grand nombre.

19. Le 30 juin suivant, on fit prendre au malade un émétique, qui fit vomir beaucoup de matières bilieuses, dans lesquelles il se trouva

quatre vers lombricoïdes. Le lendemain, il fut purgé avec une infusion de deux gros (7 grammes et demi) de séné et une once (31 grammes) d'huile douce de ricin. Les selles furent abondantes ; mais à peine y trouva-t-on quelques ascarides, et pas un seul lombricoïde.

20. A partir de ce moment, Moreau ne rendit pas un seul ver ; il sortit de l'Hospice le 9 août, ayant repris de l'embonpoint, de la fraîcheur et toute sa gaîté.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Vers lombricoïdes dans tout le canal alimentaire, ayant causé des convulsions tétaniques.

21. J'ai vu à Senteny, village près Brie-Comte-Robert, où j'étais retiré pendant ma proscription, le nommé Pessou, âgé de dix-sept à dix-huit ans, cultivateur, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution très-vigoureuse.

22. Je fus appelé auprès de lui vers midi ; je le trouvai dans une convulsion générale et tétanique. La tête était fortement renversée en arrière ; le tronc et les membres étaient dans un état de roideur qu'on ne pouvait vaincre ; les yeux étaient renversés ; les mâchoires étaient serrées ; la respiration était haletante ; la poitrine était soulevée précipitamment ; le cœur battait

avec force ; le pouls était vibratile et très-agité ; le ventre était météorisé.

23. J'appris que le malade avait été trouvé dans cet état à dix heures du matin, lorsque son père, revenant des champs, était monté à sa chambre pour lui faire des reproches de sa paresse. Ce jeune homme était alors sans connaissance, et ne pouvait parler. On me montra huit vers lombricoïdes qu'on avait trouvés sur son lit, et qu'il avait vomis avec beaucoup de matière verdâtre. On m'apprit aussi que depuis une quinzaine de jours Pessou se plaignait de vives coliques, qu'il ne mangeait que très-peu, et qu'il avait souvent des envies de vomir.

24. Je jugeai facilement que la cause de la convulsion était la présence de vers dans le canal alimentaire. Je n'avais point de pharmacie à ma disposition, mais je possédais chez moi quelques médicamens. Je composai une espèce de potion avec de l'huile d'olive, des eaux distillées, de l'éther sulfurique ; j'y ajoutai deux grains de tartrate antimonié de potasse. On fit prendre au malade de ce mélange par cuillerées, en écartant les mâchoires avec une spatule de fer servant de levier ; on essaya vainement de lui donner des lavemens avec du lait dans lequel on avait fait bouillir de l'ail et ajouté de l'huile d'olive. Je fis préparer un bain dans un cuvier ; on y plongea

le malade ; on l'y retint pendant une heure avec beaucoup de peine : en effet, je n'ai jamais vu de convulsions plus effrayantes ; il fallait trois hommes très-forts pour contenir ce malheureux patient. On répéta le bain à cinq heures ; pendant ce second bain, un vomissement fit rejeter en deux fois cinq autres vers lombricoïdes. Je fis faire avec de l'huile des frictions sur l'épigastre et sur l'abdomen, qui paraissait très-douloureux ; je pratiquai une saignée du bras ; si j'avais eu des sangsues, j'en aurais appliqué un grand nombre sur l'estomac et sur le ventre.

25. Ces moyens procurèrent un peu de calme ; mais vers huit heures du soir, les convulsions devinrent horribles ; le malade poussait des cris perçans ; il expira à neuf heures et demie.

26. Je demandai aux parens la permission de faire l'ouverture du cadavre, ce qu'ils m'accordèrent. A défaut de scalpel, j'y procédai avec un rasoir.

27. Je ne pus ouvrir la tête. Tous les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient parfaitement sains ; mais, ayant fendu l'estomac, j'y trouvai encore onze vers pareils à ceux que le malade avait vomis. Je liai le duodénum et le rectum, j'enlevai tout le paquet des intestins, qui étaient remplis de vers, au point qu'on les sentait à travers les membranes. Ensuite, ayant

coupé les ligatures, je plongeai la masse dans un sceau d'eau, et je fis couler les vers en pressant le tube depuis le cœcum jusqu'au duodénum d'un côté, et jusqu'au rectum de l'autre côté. Ensuite je fendis les intestins dans toute leur longueur, je les lavai bien pour m'assurer qu'il n'y restait plus rien. Je décantai l'eau, et lavai les vers qui étaient au fond du sceau. J'en comptai quatre-vingt-trois; ainsi ce malheureux jeune homme avait nourri cent sept ennemis, dont les piqûres, en irritant la membrane muqueuse du canal alimentaire, avaient causé les convulsions tétaniques et la mort de Pessou. L'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin offraient, dans un grand nombre de places, des points qui paraissaient des piqûres entourées d'un petit cercle rouge.

Du tænia.

28. Le tænia a été improprement appelé *ver solitaire*, puisque quelquefois on en a vu rendre à la fois plusieurs qui vivaient dans le même individu, ou qu'on en a trouvé plus d'un en faisant l'ouverture des cadavres.

29. L'homme n'est pas le seul qui soit attaqué du tænia; il s'en rencontre dans le corps de plusieurs quadrupèdes; on assure qu'on en a retiré

des oiseaux ; j'en ai vu qui étaient contenus dans le ventre des lièvres.

30. Il y a plusieurs espèces de tænia, qui diffèrent entre elles par la forme, par la consistance, par la manière dont les parties sont organisées et articulées. Il n'entre point dans mon plan de vous en faire la description ; vous la trouverez dans les auteurs de médecine, dans ceux qui traitent de l'histoire naturelle des insectes et des vers, et particulièrement dans l'*Encyclopédie méthodique*. Je ne dois m'occuper que de ce qui, à votre jugement, constatera l'existence de ces animaux dans le corps humain, et vous éclairer dans le diagnostic de la maladie qu'ils font naître.

31. Je me contenterai de dire que, comme le polype, le tænia a la fâcheuse propriété de perdre une grande partie de son corps sans perdre la vie (1) ; et que pour se rétablir ensuite dans toute sa longueur, il lui suffit d'avoir conservé sa tête et quelques parties de son corps voisines de la tête.

32. Je ne vous parlerai que des tænia que j'ai vus, je ne vous rapporterai des observations que

(1) Avec cette différence que, dans certains polypes, chaque partie que l'on coupe et qui reste vivante, en quelque nombre que ce soit, suffit pour former un autre polype ; au lieu que le tænia ne peut reprendre la longueur de son corps que quand il a conservé sa tête, et ses autres parties détachées sont absolument mortes.

sur des faits tirés de ma pratique; vous savez, Messieurs, que c'est presque la seule méthode que j'aie adoptée jusqu'à présent, et que je dois suivre dans tout le *cours* que nous faisons ensemble.

33. Le tænia est un ver plat, blanc, de la largeur de quelques lignes; il est articulé; il a la forme d'un ruban, d'où il tire son nom; on reconnaît que sa longueur est indéterminée, mais elle peut devenir considérable; il y a des malades qui en ont rendu de quarante, cinquante à soixante pieds de long (13, 16 et même plus de 19 mètres). Ceux qui en sont attaqués en rendent quelquefois, de temps en temps, des portions plus ou moins longues; ils n'en sont entièrement débarrassés que quand ils ont rendu la tête.

Causes du tænia.

34. Je ne saurais vous rien dire sur les causes particulières, soit prédisposantes, soit occasionnelles du tænia. Il m'a semblé que le tempérament n'avait pas sur cette affection une influence marquée; la constitution ne paraît pas en avoir davantage; elle attaque les deux sexes à tout âge, quelle que soit la nourriture habituelle, quelque profession que l'on exerce, à quelque habitude qu'on soit livré.

35. On a assuré avoir trouvé dans certaines

eaux des petits vers qui, examinés au microscope ou à la loupe, présentaient toute la structure et l'organisation du tænia. On a prétendu que ces animaux introduits dans le corps y grandissaient, y acquéraient une taille monstrueuse, et formaient les différentes espèces de tænia que nous portons. Je n'ai pas vu ces animaux, non plus que ceux auxquels on attribue les diverses espèces de vers que nous nourrissons, ainsi je ne vous en dirai rien ; mais je vous avoue qu'à défaut d'autres hypothèses mieux fondées, je ne serais pas éloigné d'admettre cette origine des tænia, qui ne naissent point dans notre corps, mais qui nécessairement y sont introduits, comme les lombricoïdes, les ascarides, etc., soit par les boissons, soit par les végétaux crus.

Signes et symptômes du tænia.

36. Je n'ajouterai rien sur les signes et les symptômes du tænia à ce que je vous ai dit sur ceux des vers en général, sinon que les accidens que produit sa présence sont beaucoup plus exprimés, tels que les pincemens, les nausées, la faim dévorante; mais, comme dans les autres espèces de vers, c'est la sortie des lambeaux de tænia qui vous donnera la preuve manifeste de l'existence de cet animal. D'ailleurs les ob-

servations suivantes vous éclaireront suffisamment pour établir le diagnostic.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Tænia.

37. La fille Domange (Marie), âgée de vingt-deux ans, couturière, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une assez forte constitution, d'un caractère naturellement gai, mais altéré par de violens chagrins.

38. Depuis cinq ans, cette fille éprouvait tous les jours une sorte d'irritation douloureuse dans le ventre; il lui semblait que quelque chose la piquait ou la mordait, surtout près de l'anus. Il y a environ trois mois qu'elle eut un crachement de sang assez considérable, qui dura dix à douze jours.

39. Marie entra à la Clinique interne le 17 septembre 1820. Le coucher est facile en tous sens; la chaleur de la peau est douce; le visage est plein, les pommettes sont colorées; il y a un peu de céphalalgie; les yeux sont humides; les prunelles sont dilatées; le prurit dans les fosses nasales est continuel; la respiration est un peu gènée; il y a dè l'oppression, une petite toux, et de temps en temps des palpitations, surtout lorsque la malade monte un escalier; le pouls

est lent, mou, ondulent; les menstrues ont toujours été régulières. La langue est blanchâtre; les régions épigastrique et ombilicale sont habituellement douloureuses; l'appétit est vorace; la soif est vive; les digestions sont pénibles; les nausées sont fréquentes; il y a du dévoiement; assez souvent il se trouve dans les déjections alvines des fragmens de ver plat; la malade assure en avoir déjà rendu plus de trente aunes (36 mètres).

40. A cause de la disposition à l'hémoptysie, on n'ose pas d'abord s'occuper du tænia; on pratique une petite saignée du bras; on prescrit la tisane pectorale, une potion gommée, et l'on donne seulement quelques tasses de décoction de fougère mâle.

41. Le 24 du mois, les légers symptômes du côté de la poitrine étant dissipés, on fit prendre un gros (4 grammes) d'éther sulfurique dans un verre de forte décoction de fougère mâle, puis la mixture de deux onces (6 décagrammes) d'huile de ricin et deux onces de sirop de capillaire; un lavement avec la décoction de fougère et un gros d'éther sulfurique. La malade ne rendit aucune portion de tænia. Le 29, on renouvelle le traitement de M. Bourdier; les garde-robes contiennent quelques lambeaux du ver.

42. Le 5 octobre, la céphalalgie est intense;

il y a de la chaleur à la poitrine; la face est animée; le pouls est plus élevé; on applique huit sangsues à la vulve; on continue la décoction de fougère, et l'on donne de l'eau d'orge avec le sirop de gomme. Le 6, la malade se trouve soulagée; elle rend quelques portions de tænia.

43. Le 7, on fait prendre un bol composé de quinze grains (8 décigrammes) de jalap, et cinq grains (3 décigrammes) de calomélas incorporés dans du sirop de fleurs de pêcher. Le 8 et le 9, on répète cette prescription. Le dernier jour, Marie rend environ cinq aunes (6 mètres) de ver, que l'on examine soigneusement à la loupe, et l'on découvre la tête, qui tient au corps de l'animal.

44. On garde la malade à l'Hospice jusqu'au 29 du mois, sans qu'elle éprouve aucun des symptômes produits par la présence du tænia, et le 30, elle sort, persuadée, ainsi que nous, qu'elle est entièrement délivrée de sa maladie.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Tænia accompagné d'affection nerveuse.

45. La fille Colas (Marie-Louise), âgée de dix-neuf ans, blanchisseuse, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère gai.

46. Au printemps de 1809, cette jeune fille fut prise de mouvemens convulsifs. Il se fit une contraction subite, involontaire et tétanique des muscles, qui font fléchir la tête en devant comme lorsqu'on veut saluer; la roideur des muscles l'empêchait de relever la tête pendant quelques minutes, quelquefois pendant un quart d'heure, pendant une demi-heure. Cette contraction se renouvela plus ou moins fréquemment pendant tout l'été, et Marie-Louise vint à l'Hospice clinique le 12 septembre même année 1809.

47. Toutes les fonctions s'opèrent comme dans la plus parfaite santé. Il y a de l'embonpoint et de la fraîcheur; le pouls est régulier et consistant; on ne sent point les battemens du cœur; la respiration est fort libre; l'appétit est très-bon; les digestions se font à merveille; les garde-robes, les urines sont dans l'état naturel; les menstrues n'ont pas cessé de couler régulièrement; la jeune fille n'a d'autre incommodité que le mouvement spasmodique que nous venons de décrire. Marie-Louise salue plusieurs fois par jour : son menton s'appuie sur le haut de sa poitrine; on essaie vainement de l'en détacher, la contraction est trop forte; mais il n'y a ni douleur, ni perte de connaissance, ni roideur d'aucune autre partie du corps; seulement, lorsque le relâchement s'est opéré de

lui-même, la malade éprouve dans le col un sentiment de lassitude, qui se dissipe promptement.

48. Reconnaissant pour toute maladie une affection nerveuse dont on ignorait la cause, on ne fit que la médecine du symptôme. On appliqua à plusieurs reprises des sangsues le long du col et sur l'apophyse mastoïde; on fit prendre constamment des bains presque froids; on ordonna successivement les eaux distillées aromatiques, l'éther, la valériane sauvage, l'*assafœtida*, les fumigations avec des substances d'odeur fétide, les martiaux, etc., etc. Ce traitement réussit, sinon complètement, au moins de manière à rendre les convulsions beaucoup moins fortes et moins longues, et à les éloigner tellement, qu'elles ne se renouvelaient que tous les cinq ou six jours. Marie-Louise, se contentant de cette cure palliative, et s'ennuyant du séjour de l'hôpital, sortit de l'Hospice le 18 décembre.

49. Pendant le reste du mois, elle n'eut qu'une convulsion; et pendant les mois de janvier et février 1810, elle n'en eut que deux extrêmement légères et très-courtes; ce qui ne l'empêcha pas de continuer assidûment ses travaux ordinaires.

50. Au commencement de mars, les convulsions revinrent; elles étaient d'un genre différent.

La malade en était avertie par un hoquet violent et précipité; ensuite elle sentait comme une espèce de tournoiement dans la région ombilicale; cette sensation remontait vers la gorge, et y produisait de la constriction. Bientôt il s'établissait une roideur générale dans tous les membres, qu'il était impossible de fléchir. En même temps on entendait comme un mouvement que l'on ferait pour avaler avec peine.

51. A la suite d'une de ces convulsions, Marie-Louise rendit par les selles plus de deux pieds (65 centimètres) de tænia cucurbitain.

52. Un médecin qui fut appelé, saisissant l'indication, administra l'éther sulfurique à la manière indiquée par M. Bourdier; il fit faire usage de la rhubarbe, du quinquina, des pilules de Belloste, des pilules drastiques avec la scammonée, la gomme-gutte, le mercure doux (la malade nous montra toutes les ordonnances qu'elle avait gardées); ces divers moyens firent rendre encore plusieurs portions de tænia et quatre à cinq vers lombricoïdes.

53. Les symptômes nerveux existaient avec la même intensité et la même fréquence; ils se renouvelaient deux ou trois fois par jour, ce qui détermina la malade à revenir à l'Hospice clinique le 11 mai. Les attaques avaient lieu cinq à six fois dans la journée; il existait constamment

dans l'estomac un sentiment de plénitude et de soulèvement, qui allait jusqu'à la nausée. L'appétit était perdu en partie; toute la face était pâle et plombée; l'air était languissant et souffrant; des démangeaisons continuelles se faisaient sentir autour des narines; le ventre était un peu bouffi; la région ombilicale était douloureuse; la diarrhée survenait de temps en temps; on ne remarquait aucun trouble dans la circulation ni dans la respiration; seulement le pouls était irrégulier, tremblotant, vibratile.

54. On tenta inutilement à plusieurs fois le remède de M. Bourdier; la malade ne rendit pas un seul morceau de tænia; tout ce que l'on obtint, c'est que les attaques nerveuses furent moins fréquentes, et ne revinrent que tous les trois ou quatre jours. On administra le remède de Me. Nouffler, qui n'eut pas plus de succès. Enfin on soumit Marie-Louise au traitement que l'on oppose à la colique de plomb. Le jour où elle avait pris les six grains de tartrate de potasse antimonié, elle rendit une masse blanchâtre, pelotonnée, plus grosse que le poing. On déroula cette masse; c'était un tænia de plus de vingt aunes (24 mètres) de long, dont on crut reconnaître la tête.

55. Dès cet instant, les accidens nerveux cessèrent. Pendant plus d'un mois, la malade ne

rendit pas une seule portion de tænia; l'appétit et l'embonpoint revinrent, ainsi que les couleurs, et Marie-Louise sortit de l'Hospice le 14 juillet 1810.

56. Quatre ans après, je l'ai revue à Boulogne près Paris, qu'elle habitait; elle était mariée, avait eu déjà un enfant, et ne s'était ressentie ni de son affection nerveuse ni du tænia.

Réflexions.

57. Un tempérament sanguin et bilieux ne peut être regardé comme la cause prédisposante de la formation du tænia. La cause occasionnelle de cette formation m'est encore absolument inconnue.

58. En considérant les effets de la maladie de Marie-Louise, l'affection nerveuse n'a rien qui doive étonner; elle est presque toujours la suite de la présence des vers, et particulièrement du tænia, soit dans l'estomac, soit dans les intestins. La différence observée dans les premières attaques et dans les dernières n'a rien de surprenant; c'est à juste titre que les maladies nerveuses ont reçu le nom de *protées.* Je remarquerai seulement qu'en combattant la première névrose de notre jeune fille, je prenais une affection secondaire pour une affection primitive et essentielle.

59. Lorsque la cause fut connue par la sortie d'une portion de tænia, le traitement fut approprié, et la guérison confirma cette fois l'axiome : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

60. Deux remèdes, justement préconisés, ont échoué ; le traitement de la colique de plomb a réussi complètement ; cela prouve seulement que j'ai fait une expérience heureuse, à laquelle j'ai été conduit en me fondant sur l'analogie qui existe entre les moyens d'attaquer les deux maladies par des drastiques violens ; mais je ne pourrais pas répondre d'une pareille réussite dans tous les cas semblables ; moi-même plusieurs fois depuis je n'ai obtenu aucun succès. Maintenant que l'on connaît l'usage de l'écorce de la racine de grenadier, on est bien plus certain de tuer et d'expulser le tænia.

TROISIÈME OBSERVATION (1).

Tænia.

61. « Goyel (Jean-Rodolphe), âgé de dix-neuf

(1) Je donne cette observation très-détaillée, telle que je la trouve dans ma collection ; j'en conserve la rédaction, je craindrais de lui faire perdre de son mérite en y changeant quelque chose ; je laisse même les légères fautes de style et l'espèce de désordre qui s'y sont glissées, mais qui ne nuisent point à l'exactitude. Elle m'est précieuse, parce qu'elle a été recueillie avec beaucoup de soin par feu M. Bayle, qui s'est associé pour faire la description du tænia avec M. Abraham aîné, tous deux excellens observateurs.

ans, serrurier, né à Genève de parens sains, est d'un tempérament mélancolico-lymphatique, caractérisé par les cheveux et les sourcils noirs, la peau blême et terne, une conception très-prompte, et la constance dans le travail.

62. « Il avait joui d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de neuf ans. Il éprouva des douleurs vives et fréquentes dans la région ombilicale pendant sa dixième année, et il rendit par les selles des fragmens d'un ver long, plat et articulé; les articulations étaient rapprochées. Il perdit sa première gaîté, et c'est de ce temps que date sa morosité habituelle. Depuis l'âge de dix ans jusqu'à sa dix-septième année, il rendit au moins huit aunes (près de 9 mètres) du même ver; il avait un appétit vorace; son ventre grossissait; une maigreur décidée et une pâleur terne déformaient son corps. Il éprouvait tous les sept ou tous les quinze jours des douleurs vives et piquantes dans diverses parties de l'abdomen, mais surtout vers l'ombilic, et des borborygmes. Lorsqu'il ne satisfaisait pas promptement aux besoins impérieux de sa faim dévorante, il éprouvait, outre la débilité générale et les vertiges, des douleurs très-vives dans l'abdomen, surtout vers l'épigastre; après avoir abondamment mangé, il n'était jamais rassasié. Il n'avait point encore cherché des secours contre cette

maladie. A dix-sept ans, il consulta un médecin de Genève, qui lui administra les remèdes destinés à combattre le ver solitaire ; il ne sait pas trop quels sont ces remèdes (1), mais il se rappelle qu'ils étaient en poudre, et qu'après les avoir pris, il rendit au moins soixante aunes de ce ver. Le médecin, l'ayant examiné, déclara que la tête n'était pas sortie. On discontinua cependant les remèdes. Le malade fut soulagé ; son ventre diminua ; son appétit devint naturel ; il prit un peu de force, d'embonpoint et de couleur. Il n'éprouvait plus d'autre indisposition que des coliques, qui revenaient plus rarement, et qui étaient moins fortes que celles qui avaient lieu auparavant.

63. « A dix-sept ans et demi, il était à Lyon, il eut une fièvre bilieuse ; les coliques se déclarèrent fréquemment pendant cette maladie. Après son rétablissement, l'appétit devint très-vif ; il reprit des couleurs, mais les douleurs vers l'ombilic et l'épigastre reparaissaient de temps à au-

(1) « Il paraît que c'etait le remède d'Herrenschwand ; car il prit de l'huile le deuxième jour, et la poudre était olivâtre. On sait que ce remède ne fait rendre que des parties du ver solitaire quand il est à articulations éloignées. Or, ce malade ne peut pas trop distinguer l'espèce de ver qu'il a rendue ; car les articulations sont trop rapprochées dans les deux ou trois espèces de tænia connues qu'on trouve dans le corps humain, et le tænia *solium* résiste au remède d'Herrenschwand. »

tre, et il rendait parfois de nouveaux fragmens de tænia. Il se rendit à Paris en prairial an VIII (juin 1800). Un mois après, il essuya un dévoiement, qui dura quinze jours. Depuis cinq mois, son appétit était devenu irrégulier ; les douleurs reparaissaient plus fréquemment. Après ces cinq mois passés de la sorte, une légère bouffissure parut sur tout son corps; ses jambes enflèrent; cette intumescence disparut spontanément au bout de vingt-quatre heures; mais un mal de tête assez vif, le dévoiement, la débilité générale l'engagèrent à entrer à l'hôpital de la Charité, et quinze jours après, il entra dans la salle de Clinique, où il fut examiné le 7 pluviose an IX (27 janvier 1801).

64. « Sa figure était pâle, comme tendante à la bouffissure; les pupilles n'étaient point dilatées. Il y avait une douleur vive au-dessus des orbites; la bouche était mauvaise, amère; la soif vive; l'appétit nul, la langue sale, uniformément décolorée, sans bordure rouge.

65. « Il n'y avait pas de toux; la respiration était facile; l'épigastre était douloureux depuis quelques jours; cette douleur était indépendante des coliques, et persistait après leur disparition. Le ventre n'était pas gros; il était un peu tendu. Il y avait cinq à sept selles liquides, jaunes, en 24 heures; les urines étaient natu-

relles ; toute la peau souple, de chaleur modérée. Il n'était pas très-maigre ; le pouls était petit, de fréquence médiocre, assez vif, et il y avait apparence de cacochymie générale.

66. « On vit dans ce malade les signes du ver solitaire et un embarras gastrique caractérisé par la douleur au-dessus des orbites, la bouche amère, la douleur à l'épigastre, et par la diarrhée. On crut devoir faire précéder par un éméto-cathartique les anthelmintiques indiqués, et l'on prescrivit l'eau minérale et un julep somnifère pour le soir. Il évacua par le vomissement des matières filantes et jaunes, et ne rendit qu'une selle. Un soulagement assez marqué ayant indiqué la guérison de l'embarras gastrique, on prescrivit, le 9 pluviose (29 janvier), la potion suivante : éther sulfurique, un gros (4 grammes), dans un verre de décoction de patience ; et comme les douleurs de l'abdomen, qui se faisaient sentir à l'ombilic, indiquaient que le ver n'était pas dans l'estomac, on fit donner, dans le même temps, un lavement fait avec la même décoction de patience, avec addition de deux gros (8 grammes) d'éther sulfurique. Une heure après la prise de la potion précédente, on fit prendre : huile douce de ricin, deux gros (8 grammes); sirop de fleurs de pêcher, une once (3 décigrammes) ; la décoction de fougère

fut remplacée dans ces prescriptions par la décoction de patience, afin de voir si l'expulsion du ver était due à l'éther.

67. « Le malade prit ce remède le 10 pluviose (30 janvier) pour la première fois. Il eut des coliques vives, rendit huit selles liquides, jaunâtres, et même un peu teintes de sang; le ver ne fut point expulsé; ce qui n'était point extraordinaire, le ver étant dans les intestins, d'où il est reconnu qu'il est plus difficile de l'expulser.

68. « Le 11 pluviose (31 janvier), on prescrivit la tisane de patience, un lavement émollient et le quart d'alimens. Le 12 pluviose (1er février), le malade prit le même remède que le 10 précédent; il ne rendit pas le ver, mais il n'y eut pas de sang dans les selles abondantes qui furent évacuées.

69. « Le 13, médecine expectante.

70. « Le 14, on prescrivit de nouveau l'éther, etc., et même effet que les jours précédens.

71. « Le 15, médecine expectante.

72. « Le 16, il fut décidé qu'on emploierait pendant trois jours consécutifs les remèdes anthelmintiques déjà indiqués. Le 16, le malade avait eu de vives douleurs à l'épigastre; le remède produisit un effet pareil à ceux déjà observés.

73. « Le 17 pluviose, il prit encore les remèdes anthelmintiques ; et trois heures après la prise de la potion purgative huileuse, il rendit par les selles un ver solitaire ramassé en un seul peloton. Pendant la nuit, les selles furent encore fréquentes ; les douleurs ne furent point aussi vives.

Description du ver rendu.

74. « Couleur blanche ; consistance cartilagineuse ; longueur, quinze pieds (5 mètres).

75. « Largeur ; à un pied (3 décimètres) de la tête, deux lignes (4 millimètres et demi) ; à sept pieds et demi (24 décimètres), cinq lignes (11 millimètres) ; à quatorze pieds (45 décimètres), quatre lignes (9 millimètres).

76. « Longueur des espaces inter-articulaires ; à un pied (3 décimètres) de la tête, une demiligne (1 millimètre) ; à sept pieds et demi (24 décimètres), deux lignes (4 millimètres et demi) ; à quatorze pieds (45 décimètres), une ligne (2 millimètres).

77. « Corps aplati, articulé, à anneaux quadrangulaires, invaginés de la tête à la queue.

78. « Aux parties latérales de quelques-uns des anneaux, orifices arrondis.

79. « A la partie moyenne des anneaux, tubercule rond, jaunâtre, marqué d'un point noir dans le milieu.

80. « Tête point vue, le fragment auquel elle tenait ayant été perdu.

81. « Queue fendue par accident.

82. « On voit par cette description que ce ver est la variété A du *tænia solium* de l'Encyclopédie méthodique. Il diffère du *tænia vulgaris* par sa blancheur et sa consistance cartilagineuse.

83. « Le 18 pluviose (7 février), il prit de nouveau le remède contre le tænia, mais il ne rendit plus aucune portion de ce ver.

84. « Depuis ce jour jusqu'au 1er ventose (20 février), le dévoiement continua; le pouls était petit, faible, inégal, mais pas trop fréquent. On ne prescrivit qu'une tisane adoucissante contre cette diarrhée, qui était due en partie à l'irritation occasionnée par les remèdes employés pour expulser le tænia.

85. « Le 1er ventose, les douleurs de l'abdomen étaient moins vives; le malade éprouvait moins de douleurs en allant à la selle, et le dévoiement continuait. Comme l'irritation avait disparu, on crut devoir fortifier tout le système par des remèdes légèrement toniques et un peu astringens; on mit le malade à l'usage de l'eau de riz et de la teinture de rhubarbe; on donna la demi-portion. Ces remèdes n'ayant pas produit l'effet désiré, on prescrivit, le 4 ventose (23 février), vingt-cinq grains (1 gramme et 1 tiers) d'ipéca-

cuanha. Le malade vomit, mais la diarrhée continua. Le 5 ventose (24 février), on prescrivit la casse, la manne, et huit grains d'ipécacuanha. Le 6 ventose, le dévoiement était diminué; on prescrivit l'eau de riz et le diascordium. Le soir, il n'y avait presque plus de diarrhée, et les douleurs ne revenaient que le soir.

86. « Le 7 ventose, on réitéra le purgatif astringent déjà administré le 5 ; le malade rendit sept selles jaunes, liquides.

87. « Le 8, on prescrivit l'eau de riz édulcorée, et un gros de teinture de rhubarbe. Le dévoiement disparut depuis ce jour jusqu'au 13 ventose. Les douleurs abdominales reparurent peu fréquemment; le malade prenait du diascordium tous les soirs.

88. « Le dévoiement étant revenu le 13 ventose, on crut devoir employer de plus forts astringens, et on prescrivit l'eau de riz édulcorée avec le sirop de coing, la décoction de cachou, et le diascordium le soir.

89. « La langue était belle, aucun symptôme n'annonçait un embarras gastrique. Le dévoiement persista, et le 21 ventose (12 mars), on remplaça les autres astringens par la décoction d'une once (3 décigrammes) de simarouba dans une pinte (1 litre) d'eau. Ce remède, qui convient surtout dans les diarrhées anciennes par atonie,

parut diminuer le dévoiement; mais il reparut très-abondant le 25 et le 26; l'on prescrivit la décoction de deux onces (6 décigrammes) de simarouba dans un litre d'eau, deux prises de diascordium par jour. Le 27 et le 28, le dévoiement persistait; mais il était moins abondant. Tout persista à peu près dans le même état jusqu'au 3 germinal (24 mars), époque de sa sortie de l'Hospice. »

TRENTE-UNIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion.

Des organes urinaires.

1. Nous avons dit que la digestion est la fonction la plus importante du corps humain, parce que c'est elle qui fournit les produits au moyen desquels toutes les autres fonctions s'exécutent, parce que sans la nutrition, qui en est le résultat immédiat, l'enfant ne peut se développer, l'adulte languit, et finit par périr.

2. Pour parvenir à distinguer les maladies qui affectent le système digestif, nous avons introduit dans la bouche les alimens, tant solides que liquides. Nous avons exposé rapidement le mécanisme de la mastication, de la déglutition, de la formation du chyme, de celle du chyle, que nous reprendrons lorsque nous en serons à la circulation. Nous avons jeté un coup-d'œil sur les organes qui servent à ces différentes opérations, sur leur structure, sur leur action, sur

les lésions dont ils peuvent être affectés, sur la manière de les reconnaître et d'en établir le diagnostic. De là nous sommes passés à l'examen du résidu de la digestion. Nous nous sommes occupés du gros intestin, de ses fonctions, de ses maladies. Il nous reste à traiter de l'urine, et par conséquent des reins, des uretères et de la vessie, remettant à parler du pénis et de l'urètre lorsque nous nous occuperons de la génération.

3. L'anatomie vous a enseigné la structure et la composition des reins, celles des uretères et de la vessie, leurs places respectives, leurs connexions avec les autres viscères, les vaisseaux qui leur apportent le sang, les nerfs qui les animent.

4. La physiologie vous a instruit de la manière dont le sang est apporté aux reins, de la sécrétion de l'urine, de sa filtration dans ses canaux propres, de son passage dans le bassinet, et de son écoulement par les uretères, de son accumulation dans la vessie, de son issue par le canal de l'urètre.

5. Nous devons maintenant rechercher les signes et les symptômes qui caractérisent les diverses affections dont ces organes peuvent être le siége, et que la pathologie et la clinique vous ont appris à reconnaître et à traiter.

Des maladies des reins.

6. Les maladies des reins sont aiguës ou chroniques. Parmi les maladies aiguës, la plus commune et la plus terrible, c'est la *néphrite*, nommée autrefois improprement *colique néphrétique*.

De la néphrite.

Causes.

7. Nous ne reviendrons point sur les causes prédisposantes, qui sont toutes celles des phlegmasies en général; nous allons énumérer les principales causes occasionnelles ou efficientes de la néphrite.

8. La cause la plus fréquente est la formation et la rétention des graviers soit dans la substance tubulée du rein, soit dans son bassinet. Elle peut aussi être due, outre les causes générales des inflammations, aux blessures, aux coups, aux chutes, aux froissemens quelconques de ces organes, à la phlegmasie du péritoine, à celle des parties environnantes.

Symptômes.

9. Les malades éprouvent dans la région rénale des douleurs atroces, toutes semblables à celles qui accompagnent les phlegmasies du pé-

ritoine, et, en général, des membranes séreuses; ces douleurs rendent le toucher presque impraticable. Il y a souvent tension de la peau, avec ou sans rougeur. La fièvre se développe, elle est violente; elle est très-inflammatoire, elle en présente tous les signes. Le visage est animé; les yeux sont ardens. Tantôt la peau est sèche, tantôt elle est couverte d'une sueur d'*expression;* le mieux est qu'elle soit douce au toucher, et qu'il y ait simplement de la moiteur. Un des symptômes les plus caractéristiques, c'est la rétraction du testicule; cette rétraction est extrêmement douloureuse; les malades disent qu'il leur semble qu'une main de fer presse l'organe contre l'anneau. On remarque une grande agitation, une inquiétude extrême, des anxiétés effrayantes. L'homme le plus patient et le plus courageux ne peut s'empêcher de pousser des cris aigus ou d'avoir des gémissemens continuels. La respiration est difficile, entrecoupée. Quelquefois l'urine est entièrement supprimée, d'autres fois elle est seulement très-rare, et contient une grande quantité de sang, ou même on ne rend que du sang pur; cette éjection est toujours accompagnée des plus vives douleurs.

10. On a cru remarquer que les femmes étaient moins sujettes à la néphrite que les hommes; elles éprouvent les mêmes symptômes,

excepté la rétraction d'un organe qui leur manque.

11. Ordinairement l'inflammation du rein se fait ressentir sympathiquement aux autres viscères de l'abdomen; elle s'étend à l'uretère, elle se prolonge quelquefois jusqu'à la vessie et jusqu'à l'urètre.

12. C'est dans la néphrite aiguë, pour faire excursion sur la clinique, qu'il faut avoir recours au régime antiphlogistique dans toute sa rigueur : saignées amples et multipliées, sangsues appliquées avec profusion, boissons délayantes, lavemens, bains, topiques émolliens, diète absolue, etc.

13. La néphrite peut être essentiellement chronique ou le devenir après avoir été aiguë; si la cause est due à un petit calcul retenu dans le rein ou dans l'uretère. Alors les symptômes sont beaucoup moins exprimés, la douleur est plus sourde, ce n'est souvent qu'une pesanteur dans les lombes, qui laisse des intervalles entre les souffrances; la fièvre n'a pas toujours lieu; la rétraction du testicule est beaucoup moins douloureuse; les indications à remplir sont les mêmes, mais avec moins de sévérité dans l'emploi des moyens curatifs.

Des blessures du rein.

14. Après la néphrite, soit essentielle, soit

secondaire à l'inflammation de quelque organe voisin, je ne vois guère, parmi les maladies aiguës du rein, que les plaies, les contusions, en un mot, ce qui peut blesser ces organes. Pour en établir le diagnostic, vous devez avoir recours à vos connaissances acquises par l'étude de la pathologie et de la clinique externes. La chirurgie vous aura appris les opérations que vous devez pratiquer pour bien reconnaître la maladie.

Autres affections chroniques du rein.

15. Il est plus difficile d'établir le diagnostic dans quelques-unes des maladies chroniques du rein. Cet organe peut acquérir de l'induration, devenir squirrheux, tomber dans l'atrophie, être rempli de graviers, et par suite être entièrement inutile à la sécrétion de l'urine. Je suppose que vous soyez appelés lorsque le mal existe depuis long-temps; en vous aidant des signes commémoratifs, en remarquant le mouvement fébrile journalier, l'état de la langue, l'inappétence, la langueur, l'amaigrissement, la cachexie, vous pourrez soupçonner ces maladies; mais je ne connais pas de moyens certains de vous en assurer au juste, car le toucher vous apprendra peu de choses; la partie est presque indolore et se soustrait à vos recherches; la nature et la quantité de l'urine pourraient vous induire en erreur,

parceque le rein qui est resté sain supplée à celui qui est malade; par conséquent vous ne pourriez établir un diagnostic qui vous satisfasse parfaitement.

16. D'autres fois le rein est désorganisé en sens inverse, sa dilatation est considérable ; il acquiert une ampleur plus que sextuple de sa capacité ordinaire. Quelques portions du viscère peuvent encore exercer leurs fonctions ; mais l'urine ne peut plus couler par les uretères, qui sont oblitérés ; elle s'amasse dans le rein même, et forme une véritable hydropisie *urineuse*. La tumeur proémine à l'extérieur ; on y sent manifestement de la fluctuation : alors le diagnostic n'est pas incertain.

17. Par suite de l'inflammation, et quelquefois par des causes parfaitement inconnues, le rein tombe en suppuration, ce que vous reconnaîtrez en vous aidant des signes commémoratifs, et par l'issue du pus mêlé avec l'urine. Le toucher bien exercé vous fera connaître que la vessie est saine, par l'absence des douleurs dans la région hypogastrique, et parce que les symptômes propres au catarrhe de la vessie n'existent pas. Vous ne découvrirez non plus aucune douleur dans tout le trajet de l'urètre ; mais vous en causerez de grandes au malade quand vous palperez la région rénale. Au dire des malades,

dans le commencement, ces douleurs sont sourdes, profondes, et non continuelles; elles deviennent par la suite plus aiguës, lancinantes et permanentes, et alors on voit se déclarer tous les signes de la cachexie.

Lésions des uretères.

18. Les uretères peuvent être enflammés par le passage d'un calcul, et encore plus par son séjour dans ces canaux. On rapporte que, dans un des uretères du célèbre ministre Colbert, un calcul s'était arrêté, qu'ensuite il s'était creusé au milieu, et avait ouvert une nouvelle voie à l'urine. Ainsi l'uretère peut se dilater considérablement. J'en ai vu qui avaient acquis plus de trois ou quatre fois leur calibre ordinaire, et dont les parois étaient singulièrement épaissies. Il peut aussi s'oblitérer; ses parois intérieures se rapprochent, s'agglutinent, de manière à ne plus permettre à l'urine de suivre sa route. Quelquefois il s'atrophie, de sorte qu'à peine on peut le reconnaître par la dissection. Dans tous ces cas, on peut présumer que l'uretère est malade; mais il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, d'établir un diagnostic certain sur l'espèce de la maladie : ce n'est qu'à l'ouverture du corps que l'on connaît d'une manière précise quelles désorganisations l'uretère avait éprouvées.

19. Je ne vous dirai point que l'uretère peut être blessé, soit par plaie, soit par contusion ; c'est à la pathologie et à la clinique externes à vous instruire sur la conduite que vous avez à tenir pour vous assurer de l'espèce de lésion qui existe.

20. Nous ferons un article à part de la vessie et de ses lésions. Je vais maintenant vous communiquer quelques observations sur des maladies, tant aiguës que chroniques, qui attaquent les reins, et, par communication, les uretères.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Néphrite aiguë.

21. Gauthier (Pierre), âgé de quarante-cinq ans, tailleur de pierres, d'un tempérament sanguin, d'un caractère ardent, extrêmement laborieux et très-sobre, fut exposé pendant toute la journée du 18 août 1804 à un soleil ardent. A trois heures après midi, il survint un orage considérable. La pluie était abondante, et poussée par un vent très-violent. Gauthier, ne voulant point quitter son travail, reçut l'averse, qui frappait sur son côté gauche au moment où il était en sueur.

22. Tout à coup cet homme fut pris de frisson, de courbature, et d'une douleur très-vive

dans le rein gauche. Obligé de quitter son atelier, il éprouva de la céphalalgie. Pendant toute la soirée et la nuit suivante, il eut de l'insomnie, une soif extrême, une fièvre ardente sans sueur; les urines se supprimèrent en partie; la douleur du rein était si forte, que le malade ne pouvait respirer; le testicule gauche était appliqué contre l'anneau inguinal, ce qui causait une douleur excessive. Gauthier ne prit que de l'eau pannée, et le lendemain matin, il se fit conduire à la Clinique interne.

23. Dire ce que ce malade éprouvait, ce serait répéter ce que je viens d'exposer.

24. Sur-le-champ il fut saigné du bras. Une heure après, on lui mit sur la région douloureuse vingt-cinq sangsues, et lorsqu'elles furent tombées, on plongea le malade dans un bain tiède. En même temps on lui fit boire, en grande abondance, alternativement du petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve, et d'une infusion de graine de lin nitrée et édulcorée avec le sirop de gomme. Lorsqu'il sortit du bain, au bout d'une heure et demie, on tint sur les plaies des sangsues des cataplasmes émolliens. On obtint par ce moyen l'issue d'une grande quantité de sang, et à mesure qu'il coulait, le malade était soulagé.

25. Le reste de la journée, les boissons furent

continuées ; on donna des demi-lavemens émolliens toutes les quatre heures. Le soir, on répéta le bain. La nuit fut tranquille; il y eut du sommeil.

26. Quoique tous les symptômes fussent apaisés, on fit prendre encore deux bains, on continua les boissons, les lavemens, les cataplasmes. La fièvre était tombée ; la langue était humide et vermeille ; le testicule n'était plus rétracté; il n'y avait plus de douleur dans le rein que de temps en temps, et elle était fort légère ; l'appétit se fit sentir : on permit quelques bouillons de viande.

27. Le régime fut encore le même pendant les deux jours suivans. La convalescence marcha rapidement, et le 26 août, huit jours après son entrée, Gauthier sortit de l'Hôpital parfaitement guéri.

28. Cette observation est si simple, qu'elle ne peut donner lieu à aucune réflexion. Seulement elle prouve incontestablement que dans la néphrite aiguë, lorsqu'elle est la suite d'une cause générale des phlegmasies, et non point l'effet des graviers qui se forment dans le rein, ou qu'elle n'est pas due à une blessure quelconque de l'organe, le traitement antiphlogistique, appliqué promptement dans toute sa rigueur, triomphe facilement de cette maladie.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Néphrite aiguë devenue chronique, carcinome du poumon gauche, maladie organique de la matrice, bride très-remarquable produite par l'adhérence de l'épiploon gastro-colique aux parois du bassin, à la matrice et au rectum.

29. La veuve Caron (née Marguerite Pardessus), âgée de cinquante-deux ans, blanchisseuse, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, d'un caractère un peu morose, avait eu quatre enfans, qu'elle avait allaités.

30. Ses menstrues, qui avaient bien coulé depuis l'âge de quatorze ans, cessèrent de paraître régulièrement à quarante-six ans. Leur cessation fut précédée et suivie d'hémorrhagies utérines considérables, ensuite d'écoulement en blanc, qui finit par devenir fort odorant.

31. Il y a cinq ans que cette femme eut ce qu'elle appelle *une inflammation de bas-ventre*, pour laquelle elle fut traitée à l'Hôtel-Dieu. Depuis cette époque, elle était sujette à des douleurs de colique qui partaient de l'épigastre et s'étendaient jusqu'à la région hypogastrique; il lui semblait, dit-elle, lorsqu'elle avait mangé, qu'une corde tirait son estomac en bas.

32. Il y a huit mois qu'étant à laver à la rivière, un jour qu'il régnait un vent extrême-

ment froid, elle sentit *comme une glace qui tombait sur son côté droit.* Elle fut prise de frisson; son côté devint très-douloureux; elle eut de la fièvre et tous les symptômes d'une néphrite aiguë. Un chirurgien appelé la saigna, lui appliqua des sangsues sur le côté, et lui fit prendre des boissons délayantes. Les douleurs furent apaisées, mais non pas dissipées entièrement; elles s'étendirent jusqu'à la fosse iliaque droite. Les urines devinrent plus rares, leur émission était douloureuse; elles étaient quelquefois mêlées de sang.

33. N'ayant plus le moyen de payer son chirurgien, et ne voulant pas retourner à l'Hôtel-Dieu, Marguerite endura ses maux sans rien faire. La diarrhée survint; tout l'abdomen était le siége de douleurs tantôt sourdes, tantôt aiguës; la maigreur fit des progrès: c'est dans cet état que cette malade entra à la Clinique interne le 27 mars 1813.

34. La peau est jaune et sèche; la maigreur est extrême; la céphalalgie est intense et habituelle. La poitrine, explorée dans tous les sens, n'offre rien de remarquable; la faiblesse est très-grande, l'anorexie est complète, la soif est vive, la diarrhée est déjà colliquative. Tout l'abdomen est singulièrement douloureux dans toutes ses parties, mais principalement dans la région épi-

gastrique et la région rénale droite, qui paraît tuméfiée. Les douleurs s'étendent jusqu'à la région hypogastrique. Il s'écoule par le vagin une humeur d'un blanc jaune, très-abondante et très-fétide; cependant on touche la malade, et l'on ne découvre rien de morbide du côté de l'utérus.

35. Le prognostic étant des plus fâcheux, on essaie seulement d'engourdir les douleurs par les opiacés, et l'on ordonne pour toute boisson une infusion de fleurs de tilleul avec l'eau de fleurs d'oranger, et du sirop de guimauve.

36. La malade languit jusqu'au 12 avril, qu'elle meurt à quatre heures du matin.

Ouverture.

37. Le corps était remarquable par son extrême maigreur. La paroi antérieure de l'abdomen était déjà très-verte et très-putréfiée.

38. La section des tégumens de la tête donna lieu à l'écoulement d'une grande quantité de sang veineux. Le cerveau n'offrit rien de particulier dans sa substance, seulement ses veines étaient singulièrement gorgées de sang. Ce fluide, qui remplissait et distendait le tronc de la veine basilaire, paraissait comme extravasé et accumulé dans une petite étendue du tissu cellulaire

sous-séreux qui unit ce vaisseau à la protubérance annulaire.

39. La poitrine, qui n'avait donné, du vivant de la malade, aucun signe d'un état morbide, offrit une altération du poumon gauche. Cet organe avait une consistance plus grande que celle qui lui est ordinaire. La partie postérieure de ses lobes moyen et supérieur, étant incisée en plusieurs sens, laissait exsuder de tous les points une sanie blanchâtre abondante. On y trouvait plusieurs cavités de grandeur médiocre, inégales entre elles, à parois irrégulièrement découpées, et toutes remplies d'un pus sanieux et fétide. Ce genre d'altération paraissait différer de la dégénérescence tuberculeuse qu'offrent ordinairement les poumons, et se rapprocher davantage de l'état carcinomateux.

40. Dans l'abdomen, l'estomac, large et très-distendu, mais sain d'ailleurs, était situé presque verticalement. Sa grande courbure et son extrémité pylorique étaient fortement entraînées en bas. L'épiploon gastro-colique plongeait jusque dans le bassin, où il adhérait à la vessie et à l'utérus, entre lesquels il s'était introduit. L'intestin grêle était fort rétréci. Dans le gros intestin, qui n'était point altéré, le rectum avait contracté, avec la matrice et le tissu cellulaire du bassin, des adhérences très-fortes et si in-

times, qu'il était impossible de l'isoler de ces parties.

41. Le rein droit et son uretère étaient dans un état pathologique. Le bassinet avait environ quatre pouces d'étendue (1 décimètre); les calices présentaient une dilatation analogue. Les parois du rein étaient singulièrement amincies, et son tissu, flasque et pâle, formait une espèce de poche, qui contenait plus de deux onces d'urine (6 décagrammes); l'uretère avait acquis, jusqu'aux approches de la vessie, la grosseur du doigt index; ses parois étaient amincies, transparentes, et distendues par de l'urine. L'extrémité vésicale de ce conduit était oblitérée et comprise dans un engorgement squirrheux, qui ne permettait pas de la suivre jusqu'à la vessie; la vessie elle-même était distendue par une assez grande quantité d'urine, d'ailleurs elle était saine.

42. L'utérus ne présentait extérieurement nulle augmentation de volume; seulement un tissu cellulaire épais, blanc et lardacé, l'unissait intimement au rectum et à la vessie; on ne put distinguer les trompes ni les ovaires. La section de cet organe fit reconnaître qu'il était tout dégénéré. Un putrilage carcinomateux occupait son fond; on l'enlevait avec les doigts avec une grande facilité. Les parties latérales voisines de ses cornes

étaient à peu près dans le même état de désorganisation ; au contraire, les parties les plus rapprochées de son col étaient encore fermes, blanchâtres, et criaient sous le scalpel, en un mot, simplement squirrheuses.

43. Les parois du vagin n'étaient que médiocrement épaissies dans leur partie contiguë à l'orifice de la matrice; elles étaient entièrement saines dans le reste de leur étendue.

44. Les autres organes n'offraient aucune lésion.

Réflexions.

45. Cette ouverture fournit parfaitement l'explication de presque tous les phénomènes qui ont été remarqués dans le cours des diverses maladies qui avaient attaqué la veuve Caron.

46. La péritonite, éprouvée il y avait cinq ans, a causé les brides de l'épiploon gastro-colique attachées aux parois du bassin, à la matrice et à la vessie. De là les tiraillemens de l'estomac après les repas, et par suite de ces tiraillemens successifs la déviation de l'estomac, placé verticalement et non pas horizontalement.

47. La néphrite, survenue il y avait huit mois, donne la raison des désorganisations trouvées dans le rein et l'uretère droits.

48. Les hémorrhagies utérines et l'écoulement en blanc étaient dus à l'état pathologique de la

matrice, qui devenait squirrheuse à l'époque de la cessation des règles. Ses adhérences avec le rectum et la vessie étaient la suite de la péritonite, qui avait produit la bride de l'épiploon aux parties contenues dans le bassin. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que toutes les désorganisations étaient à l'intérieur de la matrice ou à ses annexes, et par conséquent au-delà de la portée du doigt de l'observateur lorsqu'il avait touché la femme de son vivant.

49. Il était impossible de reconnaître, et même de soupçonner les squirrhosités du poumon gauche; la poitrine résonnait bien dans toutes ses régions; il n'y avait eu ni expectoration, ni toux, ni difficulté de respirer.

50. Il me paraît encore remarquable que, dans ce mauvais état de plusieurs viscères de l'abdomen, il n'y ait eu ni épanchement séreux dans le péritoine, ni œdème des membres.

51. Voilà encore une de ces observations que je pouvais placer presque indifféremment dans les maladies de l'utérus, dans les carcinomes du poumon, et même dans les suites d'une péritonite aiguë. Elle nous fournit une nouvelle preuve que les maladies sont individuelles, soit celles qui sont primitives et essentielles, soit celles qui sont très-compliquées, comme celle que je viens de vous rapporter.

TROISIÈME OBSERVATION.

Néphrite, calculs dans la vessie, apoplexies, hémiplégie.

52. M. le comte L....., âgé d'environ soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une forte constitution, d'un caractère phlegmatique, mais très-ferme et très-courageux, d'une sensibilité excessive, avait exercé de hauts emplois dans le gouvernement, où il avait mérité et acquis l'estime générale et la vénération de tous ceux qui avaient été témoins de son administration.

53. M. L..... avait toujours mené la conduite la plus exemplaire ; il s'était soumis au régime le plus sobre. Tout à coup et sans cause connue, il fut pris d'une néphrite ayant son siége dans les deux reins. Les douleurs, qui étaient atroces, s'étendaient tout le long des uretères jusqu'à la vessie et à l'urètre. La fièvre était très-violente; l'urine ne sortait que goutte à goutte; elle contenait beaucoup de sang; l'insomnie était complète, ainsi que l'anorexie; la soif était ardente; les deux testicules étaient fortement rétractés.

54. Deux saignées générales, quatre applications de sangsues sur les régions rénales et au périnée, des bains multipliés, des cataplasmes émolliens, des demi-lavemens fréquens, et pour

boisson une infusion de graine de lin légèrement nitrée et édulcorée avec le sirop de gomme, parvinrent en trois jours à rétablir le cours des urines, à faire disparaître les douleurs, qui n'existaient plus que dans l'urètre au moment du passage d'une grande quantité de graviers, composés d'acide urique, dont la grosseur était depuis celle d'une moyenne tête d'épingle jusqu'à celle d'un petit pois; quelques-uns de ces graviers étaient hérissés de pointes; ils déchiraient le canal en passant, et rendaient l'urine sanglante.

55. Dans l'espace des deux années suivantes, les mêmes accidens se renouvelèrent trois fois, ils furent moins violens; les mêmes moyens réussirent, et chacune de ces néphrites fut terminée par l'émission de graviers.

56. Dans l'intervalle de ces attaques et à la suite, le malade éprouvait de la difficulté dans la marche, une pesanteur sur le périnée; l'éjection de l'urine était pénible; elle formait quelquefois deux jets séparés, elle s'arrêtait; il fallait souvent ramener le prépuce sur le gland pour lui faire reprendre son cours et achever de vider la vessie. Je conseillai plusieurs fois à M. L..... de se faire sonder, présumant qu'il s'était formé des calculs dans la vessie; il s'y refusa constamment.

57. M. L.... étant mort, sept ans après la première néphrite, des suites de plusieurs attaques d'apoplexie suivies d'hémiplégie, l'ouverture en fut faite, et je vais consigner ici le procès-verbal qui en fut dressé par M. Breschet.

Ouverture.

58. « Le 5 août 1823, MM. J.J. Leroux, Boyer, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Breschet, chef des travaux anatomiques de la même faculté, ont procédé à l'examen du corps de M. le comte L...., mort le 3 août à neuf heures du soir.

59. « M. L....., âgé de soixante-dix ans environ, d'une taille moyenne, de peu d'embonpoint, était affaibli depuis long-temps par une maladie chronique qui paraissait dépendre d'épanchement dans l'encéphale et de difficulté d'uriner, qui faisait soupçonner la présence de calculs dans la vessie. Trois attaques d'apoplexie, à des époques différentes, la paralysie de tout le côté gauche, et plus tard la faiblesse et la difficulté de se servir du bras et de la jambe gauches, portaient à croire que des lésions devaient exister dans l'hémisphère droit du cerveau. Quant à l'existence des calculs dans la vessie, elle n'avait jamais été constatée par le cathétérisme, auquel le malade n'avait pas voulu

se soumettre; mais tous les signes propres à ce genre de maladie avaient été observés par les médecins du malade.

60. « Le corps, sans être chargé d'embonpoint, n'était pas maigre; sa coloration était naturelle, et l'on n'apercevait pas de différence sensible dans le volume des membres frappés de paralysie et celui des membres sains.

61. « L'ouverture du crâne a fait voir l'arachnoïde cérébrale soulevée par un peu de sérosité ou par une matière à demi-coagulée qui remplissait les anfractuosités encéphaliques. L'arachnoïde semblait avoir perdu dans plusieurs points de sa diaphanéité; la pie-mère paraissait plus vasculaire que de coutume, et ses vaisseaux étaient pénétrés de plus de sang.

62. « Au côté externe de l'hémisphère droit, sur le lobe moyen, on distinguait sous l'arachnoïde une teinte jaunâtre à la substance cérébrale, qui, examinée de plus près, a été reconnue être ramollie. Vers le centre de ce ramollissement, il semblait exister une ouverture de communication vers un foyer ou caverne dans le lobe moyen. Cette cavité aurait pu contenir un petit œuf de poule; elle était manifestement tapissée par une membrane jaunâtre. Des filamens d'apparence vasculaire s'étendaient en divers sens dans ce foyer, qui ne contenait que

peu de liquide, en partie séreux et roussâtre, et en partie coagulé et d'une couleur *ocracée*. La substance correspondante à la paroi externe de ce foyer était ramollie, jaunâtre, presque diffluente, et ne laissait apercevoir aucune strie vasculaire; tandis que dans le reste de la circonférence de la cavité caverneuse dont nous parlons, la substance cérébrale, peu altérée dans sa couleur, loin d'être ramollie, semblait avoir plus de résistance et de fermeté. Nous dirons même qu'elle offrait une sorte d'élasticité que nous comparâmes à celle de la pâte de guimauve fraîche.

63. « Ce foyer et l'épanchement qui l'avait produit n'intéressaient que la partie supérieure moyenne et externe de l'hémisphère droit. Le ventricule latéral correspondant n'y prenait aucune part, et la couche des nerfs optiques y était entièrement étrangère. La coupe horizontale de tout le cerveau ne nous a fait voir aucune autre lésion dans la partie supérieure de la substance de cet organe de l'un et de l'autre côté. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité, et les plexus choroïdes, rouges et vasculaires, offraient plusieurs petits kystes séreux, hydatiformes. L'examen des parties constituant les parois de ces ventricules nous a bientôt fait découvrir un second foyer situé dans le corps strié

du côté droit. Celui-ci, plus grand que le premier, semblait contenir une matière qui s'y était épanchée à deux époques distinctes : la première de ces matières était liquide, roussâtre, et la seconde, d'une teinte plus foncée, d'une couleur de bois d'acajou, avait plus de consistance. Cependant ces liquides étaient en trop petite quantité pour distendre le foyer, et ils étaient manifestement le résidu d'épanchemens sanguins, dont la nature opérait insensiblement la résorption. Ici nous n'avons point rencontré de brides ou de filamens dans le foyer, qu'une membrane bien distincte tapissait. La substance cérébrale avait aussi une densité assez remarquable dans toute la circonférence du foyer; mais la couche qui en formait la paroi ne présentait pas une teinte différente de celle du reste du corps strié, dont la substance était moins grise ou cendrée que roussâtre, et ne laissait apercevoir aucune de ces lignes médullaires qui ont mérité à ce corps le nom qu'il porte.

64. « De la sérosité a été trouvée à la base du crâne; mais les autres parties du cerveau, les prolongemens cérébraux et cérébelleux, la protubérance annulaire, le cervelet, le bulbe rachidien, n'ont rien offert de particulier. Partout la substance cérébrale a présenté la fermeté, la résistance qu'elle possède dans les personnes chez

lesquelles le cerveau n'a été le siége d'aucune lésion organique.

65. « Les organes de la poitrine (le cœur, les poumons, etc.) étaient parfaitement sains.

66. « Dans l'abdomen, les viscères de la digestion n'ont également rien présenté. Le foie avait sa couleur et sa densité naturelles, et la vésicule biliaire était distendue par beaucoup de bile verdâtre.

67. « Les reins, entourés de beaucoup de tissu adipeux, présentaient à leur superficie une infinité de petites cicatricules, et çà et là de petits kystes séreux, hydatiformes. Examinés dans leur substance, ces organes, ainsi que les canaux excréteurs qui viennent y recevoir le liquide sécrété, n'offraient aucune lésion manifeste.

68. « La vessie était volumineuse, distendue par beaucoup d'urine; elle dépassait le pubis. Incisée, l'écoulement d'un liquide clair et citrin nous a permis de voir deux calculs dans le bas-fond du réservoir. Ces corps étrangers, ovoïdes, à surface lisse, déprimés sur deux côtés opposés, de la grosseur d'œufs de pigeons, pouvaient, par une de leurs extrémités, s'engager dans le col de la vessie, qui était dilaté, pour recevoir de la sorte un de ces calculs, et alors on conçoit qu'il devait y avoir dysurie, et même rétention d'urine et strangurie.

69. « D'après cet examen attentif, il conste que M. L...... a dû éprouver trois attaques d'apoplexie, dans chacune desquelles un épanchement s'est opéré, et que les deux dernières ont dû se faire dans le même lieu. *À priori*, on a pu reconnaître que le cerveau était atteint dans ses parties droites, et que le corps strié était intéressé. Le diagnostic de la maladie des voies urinaires a été aussi exact. »

Paris, le 6 août 1823.

Et ont signé :

J.-J. Leroux, *Boyer*, *Breschet*.

70. Étaient présens à l'ouverture M. Chauveau de Beauchêne fils, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Antoine, et M. Boudet, pharmacien, qui nous a aidé à faire l'embaumement, et qui a conservé les deux calculs trouvés dans la vessie.

Réflexions.

71. J'aurais peut-être dû réserver cette observation pour la placer parmi les maladies du système cérébral et nerveux. Je vous la donne ici, parce qu'elle m'a paru une des plus remarquables de néphrite causée par la formation de graviers et de calculs dans les reins, parce que l'ouverture en a été faite avec un soin très-parti-

culier, et que le procès-verbal en a été rédigé avec une grande exactitude. Quant à la néphrite elle-même, elle n'offre rien de surprenant; elle n'a contribué en rien aux attaques d'apoplexie et à l'hémiplégie, qui ont été causées par une vive affection de l'âme qui avait fait le malheur de M. L......

72. Les lésions observées principalement dans le côté droit de l'encéphale constatent ce qui se trouve le plus ordinairement à la suite des hémiplégies, savoir que c'est le côté opposé à celui qui est paralysé que l'on trouve désorganisé.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Hydropisie enkystée du rein droit.

73. Tessier (François), âgé de soixante-deux ans, teinturier, est d'un tempérament bilieux. A l'âge de treize à quatorze ans, un pélerin dont il se moquait le frappa rudement de son bourdon dans le flanc droit. Pendant plusieurs jours, il ressentit dans l'endroit frappé une très-vive douleur sans oser se plaindre, crainte d'être châtié par ses parens. Cette douleur s'affaiblit par la suite, mais n'a jamais disparu entièrement, et c'est à cette cause que Tessier rapporte l'origine de la maladie qui l'a conduit à l'Hospice clinique.

74. Lorsque cet homme travaillait jusqu'à se fatiguer, ce qui lui arrivait souvent, il avait une douleur plus marquée dans le côté droit de l'abdomen.

75. Vers l'âge de quarante-deux ans, Tessier fit une chute sur ce même côté, ce qui augmenta tellement sa douleur, qu'il fut obligé de garder le lit pendant plusieurs jours. Excepté cette douleur, qui ne fut presque jamais assez forte pour l'empêcher de travailler, cet homme n'éprouvait aucune affection remarquable.

76. Il n'y a guère que deux mois que la douleur acquit beaucoup d'intensité. Au mois de floréal an XI (mai 1803), Tessier étant sorti un jour pour affaires, fut obligé de s'arrêter au milieu de sa marche, et d'ôter une partie de ses vêtemens, parce qu'il se trouvait enflé de tout le corps. Les apéritifs qu'on lui administra diminuèrent un peu le volume de son ventre; mais la douleur de côté et le mal du rein droit subsistèrent.

77. Lors de l'entrée de ce malade à la Clinique, le 26 messidor (15 juillet 1803), la peau avait une teinte jaunâtre; le corps était maigre, ce qui était naturel, et non point le fait de la maladie; la face était *grippée;* il y avait un peu de gêne dans la respiration; la poitrine résonnait bien dans toute son étendue; il n'y avait aucun

symptôme gastrique; les digestions s'étaient toujours bien faites; seulement depuis quelque temps, lorsque Tessier avait mangé, les douleurs habituelles augmentaient, et il y avait sortie, par haut et par bas, d'une grande quantité de gaz. Immédiatement au-dessous des côtes asternales, dans la partie antérieure de l'abdomen, on apercevait une tumeur très-volumineuse, oblongue, courbée sur elle-même, de manière que la convexité était en bas et la concavité était en haut. Cette tumeur se portait de l'hypochondre droit à la région iliaque gauche; elle semblait formée par plusieurs autres tumeurs, dont deux surtout, la plus élevée et la plus basse, étaient très-remarquables. La plus élevée semblait sortir de dessous les côtes asternales, occuper la région rénale droite, et se porter ensuite vers l'ombilic, pour se confondre avec le reste de la masse. La plus basse, située dans la région iliaque gauche, offrait beaucoup de dureté, tandis que la supérieure et la partie moyenne de l'éminence totale cédaient plus facilement à la pression, et présentaient même une sorte de fluctuation.

78. Le malade sentait habituellement dans la totalité de la tumeur, et surtout dans la région lombaire droite, des douleurs très-vives, qui revenaient de temps en temps par saccades. Ces

douleurs étaient augmentées par la pression.

79. L'excrétion des matières alvines ne présentait aucune altération notable; les urines étaient très-copieuses, quelquefois elles avaient été rares; depuis deux mois il n'y avait eu que quelques instans de sommeil; le pouls était un peu fréquent, plein, souple; la peau était fraîche, et l'appétit était assez bon.

80. Corvisart reconnut et annonça aux élèves que la tumeur abdominale était formée par la désorganisation du rein droit. Il rappela, à cette occasion, l'observation d'un homme dont un des reins était devenu le siége d'une collection liquide, et auquel il avait fait faire la ponction du rein; mais il ajouta que cette opération, dans un cas d'aussi grande désorganisation que celle qui avait lieu chez Tessier, ne pouvant produire qu'un soulagement momentané, il était inutile d'y avoir recours; en conséquence il se contenta de prescrire les apéritifs et les calmans opiacés, dont le malade fit usage jusqu'à sa mort.

81. Du 26 messidor (15 juillet) jusqu'au 9 thermidor (28 juillet), il n'y eut pas de changement notable. Alors la faiblesse augmenta; la douleur s'étendit non-seulement dans tout le côté droit de l'abdomen, mais même aux lombes et aux membres abdominaux. Le 11, il sur-

vint du dévoiement, et le pouls devint fébrile, ce qui subsista jusqu'au 15, époque à laquelle les selles et les urines furent très-rares. La fièvre s'accrut, et prit le caractère de lente hectique; la difficulté de respirer fut très-grande; il y avait de l'insomnie. Le 19, les douleurs étaient intolérables. Le 25, les urines furent assez abondantes; la fièvre persistait; la faiblesse était extrême; la figure était encore plus *grippée.* Le 2 fructidor, le pouls était petit, fréquent, irrégulier; la faiblesse était au comble; Tessier mourut le 3 fructidor an XI (août 1803) à quatre heures du matin.

Ouverture.

82. Le corps était fort amaigri, et la face conservait l'air grippé qu'elle avait eu du vivant du malade.

83. Dans le crâne et dans la poitrine, tous les organes étaient à peu près dans l'état naturel; seulement il y avait quelques tubercules dans les poumons.

84. A l'ouverture de l'abdomen, on vit une tumeur énorme inégalement bosselée, qui remplissait tout le côté droit du ventre et une grande portion du côté gauche. Elle repoussait en haut le foie, l'estomac et une partie des intestins, tandis que le reste du canal intestinal

se trouvait au-dessous et derrière la tumeur, dont l'extrémité inférieure était placée dans la fosse iliaque gauche, et obstruait presque entièrement le détroit supérieur du bassin. Le colon transverse la croisait à sa partie moyenne et antérieure, et passait au-devant d'elle. En écartant les viscères, on se convainquit que cette tumeur était due à une dilatation extraordinaire du rein droit. Elle en conservait la forme primitive, mais elle avait au moins quarante fois le volume ordinaire de cet organe. Elle s'étendait du diaphragme à la partie inférieure de la fosse iliaque gauche, et formait les éminences qu'on avait remarquées à l'extérieur du ventre. En incisant cette masse, il en sortit quatorze livres (7 kilogrammes) d'un liquide trouble, en partie rougeâtre, en partie jaunâtre, et mêlé de flocons blanchâtres, jaunâtres ou verdâtres, semblables à du mucus un peu épaissi. Les réactifs chimiques y démontrèrent une grande quantité d'albumine.

85. L'intérieur de la tumeur était partagé en différentes loges, qui avaient toutes leurs ouvertures dans un sac commun, dont les parois avaient conservé la consistance charnue du rein, surtout dans la portion qui remplissait la fosse iliaque gauche.

86. Les autres viscères de l'abdomen n'of-

fraient aucune lésion ; seulement ils avaient l'air d'avoir été long-temps comprimés.

Réflexions.

87. Il n'y a point de doute que la cause d'une désorganisation aussi considérable ait été due au coup de bourdon qu'avait donné le pélerin, en se vengeant aussi brutalement de quelques polissonneries que lui avait faites un adolescent (1). Tessier éprouva d'abord de vives douleurs, et depuis le moment de sa blessure il n'a cessé de souffrir. La chute qu'il a faite à quarante-deux ans avait augmenté le travail intérieur et la dilatation du rein, qui s'était jusqu'alors faite lentement. Mais comment expliquer physiologiquement et pathologiquement que la nature ait employé un laps de temps aussi long pour développer une maladie aussi remarquable? C'est ce que je n'entreprendrai point, abandonnant ce soin à ceux qui savent expliquer tout. Pour moi, je répéterai ici que je me contente d'observer.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Néphrite chronique, suivie de suppuration du rein gauche, suite d'une chute.

88. Mademoiselle S......, âgée de vingt-huit

(1) *Tantæne animis cælestibus iræ!*

ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une taille moyenne, d'une complexion délicate, d'un caractère extrêmement doux, tomba sur une rampe d'escalier, et se froissa le flanc gauche. Elle se fit saigner, prit des fameux *vulnéraires*, appliqua de l'*eau de boule* sur l'endroit contus et douloureux. Ces moyens apaisèrent, mais n'enlevèrent pas la douleur, qui devint sourde, continuelle, et persista plus de deux ans, en augmentant graduellement, sans que mademoiselle S...... lui opposât aucun traitement.

89. L'embonpoint se soutenait; les menstrues coulaient régulièrement; l'appétit était devenu capricieux; les digestions étaient pénibles; il n'y avait aucun dérangement dans les urines; la constipation existait habituellement; quelquefois il survenait un peu de diarrhée; la pâleur et la langueur étaient manifestes.

90. Les accidens, d'abord légers et supportables, ayant augmenté et les fonctions digestives étant troublées, on employa des boissons diurétiques, des sucs de plantes apéritives, des bains.

91. La malade fit deux fois le voyage de Vichy, elle y prit les eaux en boisson, en bains et en douches; chaque fois elle se trouva soulagée, mais la douleur sourde subsistait toujours; elle devint lancinante; il survint de la tuméfaction

dans la partie; de graves accidens se manifestèrent.

92. Lorsque je commençai à voir mademoiselle S......, environ quatre ans après la chute qu'elle avait faite et quatre mois après son dernier voyage à Vichy, la maigreur était extrême; la peau était jaune et terreuse; les yeux étaient cernés de noir, le regard était abattu; la langue était blanche et très-chargée; il y avait de l'insomnie. Les organes de la respiration et ceux de la circulation n'annonçaient aucune lésion; les menstrues étaient régulières, mais l'appétit était entièrement perdu; la soif était intense; la diarrhée avait succédé à la constipation, elle durait constamment depuis plus de deux mois, elle était déjà colliquative; les urines contenaient une grande quantité de pus de couleur grisâtre et d'une odeur très-fétide. La fièvre de suppuration était établie avec des exacerbations le soir; les membres abdominaux étaient œdémateux; la région hypogastrique n'offrait aucun état morbide. La paroi de l'abdomen qui recouvre le rein gauche était tuméfiée; on ne sentait point le rein lui-même. Lorsqu'on palpait cette partie, on causait une douleur qui, au dire de la malade, était bien moins vive que celle qu'elle avait éprouvée précédemment; cette douleur s'étendait le long du trajet de l'uretère.

93. Convaincu que le rein était en pleine suppuration, et la cachexie étant portée au dernier degré, je me bornai à faire la médecine du symptôme. Au bout de dix-huit jours, mademoiselle S...... mourut.

Ouverture.

94. Tous les organes contenus dans le crâne et dans la poitrine étaient parfaitement sains.

95. Dans l'abdomen, il n'y avait de lésé que le rein et l'uretère gauches. Le rein était, pour ainsi dire, fondu; il formait un sac rempli d'un pus sanieux, d'une odeur infecte. On ne distinguait plus ni bassinet, ni calices, ni tubercules; leurs débris nageaient en filamens dans la sanie. Il s'était fait une ouverture au sac, et environ deux onces (6 décagrammes) de putrilage purulent s'étaient répandues dans le tissu cellulaire environnant. L'uretère gauche était dilaté et aminci jusqu'à plus de la moitié supérieure de sa longueur totale; il partageait la suppuration du rein.

SIXIÈME OBSERVATION.

Hydropisie du rein suite d'une très-violente commotion.

96. M. ......, âgé d'environ quarante ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une forte constitution, d'un caractère violent, était

très-bon écuyer. Voulant dompter un cheval rétif, il le mena dans une plaine où l'on avait pratiqué, à ciel découvert, une carrière dont la pierre était taillée à pic. Le cheval emporta le cavalier jusque dans la carrière, il alla se heurter la tête contre le banc de pierre d'une manière si rude, qu'il tomba mort. Le cavalier reçut un choc violent, dont le contre-coup se fit sentir sur le rein droit. Il eut d'abord une néphrite des plus aiguës, dont M. Desault avait dirigé le traitement peu de temps avant sa mort. La maladie aiguë fut calmée, une affection chronique lui succéda.

97. Le malade avait souffert pendant près de trois ans avant que je fusse son médecin, en même temps que M. Boyer; nous appelâmes en consultation M. Sabatier. La collection de l'urine étant bien reconnue, M. Boyer pratiqua la ponction; on retira plusieurs litres d'urine assez limpide, dont l'odeur ni la couleur n'étaient pas sensiblement altérées.

98. Quelque temps après, il fallut répéter l'opération; on obtint une moindre quantité de liquide, plus trouble et d'une odeur bien plus pénétrante; ce liquide contenait du pus en assez grande quantité.

99. Le malade, ainsi que nous l'avions annoncé dans notre prognostic, tomba dans le ma-

rasme; la fièvre de suppuration s'établit; la mort vint bientôt terminer les scènes de douleur dont j'avais été long-temps témoin. Nous ne pûmes obtenir l'ouverture du corps.

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des organes urinaires.

De la vessie.

1. L'ANATOMIE vous a fait connaître la vessie ; la place que ce viscère occupe dans le petit bassin au-devant du rectum dans l'homme, au-devant du vagin dans la femme ; sa forme, ses divisions, les membranes ou tuniques qui le composent ; savoir, une muqueuse à l'intérieur, une musculeuse qui entoure la membrane muqueuse ; et la portion du péritoine, membrane séreuse qui revêt la partie supérieure de l'organe. Vous savez la manière dont les uretères s'introduisent dans la vessie pour y verser l'urine sécrétée par les reins. Vous vous représentez la luette vésicale, le trigone vésical, la prostate, le col de la vessie, son sphincter, etc., etc.

2. Vous savez que la vessie est le réservoir de l'urine ; la physiologie vous a appris la manière dont les uretères y apportent ce liquide ; vous

connaissez l'action musculaire très-puissante que la vessie exerce, en se contractant simultanément avec les muscles de l'abdomen, pour émettre l'urine au-dehors; les fonctions du sphincter, etc., etc.

3. J'outrepasserais le but que je me suis proposé, si j'entrais dans de plus grands détails relativement à la description anatomique de la vessie et à ses fonctions, que vous a apprises la physiologie.

Des maladies de la vessie.

4. Nous devons maintenant nous occuper de maladies de la vessie tant aiguës que chroniques, et des moyens d'en établir le diagnostic.

5. Je crois inutile, Messieurs, de vous rappeler que la vessie partage d'une manière secondaire, symptomatique et par contiguité, la plupart des affections qui sont essentielles dans les viscères de son voisinage; qu'elle s'enflamme dans la péritonite, dans la métrite, etc.; qu'elle participe également aux maladies chroniques de l'utérus, du rectum, etc.

6. Je ne vous parlerai ici que des lésions essentielles et principales de la vessie, renvoyant, pour celles qui sont secondaires ou symptomatiques, aux articles qui traitent spécialement de ces maladies, ou aux observations que je vous

rapporterai en exemple. Si je vous entretiens des affections qui réclament des connaissances étendues et des talens éminens en pathologie et en clinique externe, ce sera seulement pour vous indiquer l'instant où vous devez les confier aux soins de la chirurgie.

De la cystite, ou catarrhe aigu de la vessie.

7. La cystite, inflammation de la vessie, reconnaît pour causes générales toutes celles qui agissent sur les viscères des grandes cavités, et pour causes particulières les blessures, les coups, les chutes sur l'hypogastre, l'injection de liquides irritans, l'introduction ou la présence d'un corps étranger, l'effet des cantharides, le transport de l'humeur goutteuse ou rhumatisante, et souvent un régime irritant, l'abus du vin ou des liqueurs alcoholiques.

8. Les symptômes de la cystite sont très-graves; des douleurs vives, continuelles, intolérables, s'étendent dans tout l'abdomen, mais particulièrement aux uretères et aux reins; elles se font sentir dans l'urètre, dans le scrotum, au périnée. La chaleur est extrême; les anxiétés, les cuissons tourmentent le malade; la fièvre est ardente; la céphalalgie, l'insomnie, quelquefois le délire, en sont la suite. L'urine est très-rare, très-rouge, très-cuisante au passage; elle cause

une espèce de ténesme au col et au sphincter de la vessie ; la constipation a lieu ; il survient assez souvent de la strangurie.

9. L'inflammation ne se borne pas à la membrane muqueuse ; bientôt elle se communique à la membrane musculeuse, au tissu cellulaire environnant, et à la portion du péritoine qui couvre la partie supérieure de la vessie.

10. Cette phlegmasie peut se terminer par la gangrène et par la mort du malade ; le plus souvent elle cause l'épaississement des parois de la vessie, leur induration, quelquefois la paralysie, enfin le catarrhe chronique de l'organe.

Du catarrhe chronique de la vessie.

11. Le catarrhe chronique de la vessie reconnaît les mêmes causes que le catarrhe aigu. Il peut être essentiel ; il est souvent la suite de la cystite.

12. Les symptômes qui le caractérisent ont aussi quelques rapports avec ceux du catarrhe aigu ; mais ils sont bien moins exprimés, bien moins douloureux ; souvent ils ne sont que très-incommodes. L'urine est d'abord d'un blanc sale ; elle est trouble et nuageuse. Ensuite elle devient plus muqueuse ; elle finit par faire un dépôt épais, de la consistance de la colle, une sorte de *gluten*. Quand on transvase cette urine,

le dépôt gluant tombe en masse sans se séparer ; il s'étend en nappe, qui file d'un vase dans l'autre, de plusieurs pieds de hauteur.

13. Quelquefois le catarrhe chronique cause de la dysurie, de la strangurie comme le catarrhe aigu; il annonce souvent la présence d'un calcul dans la vessie, ce que l'on explique par le frottement continuel de la pierre sur les parois de l'organe. Ce frottement les irrite, les enflamme, et produit la sécrétion du mucus.

14. Les autres symptômes sont, comme nous venons de le dire, à beaucoup d'égards, ceux du catarrhe aigu ; mais ils ont moins d'intensité; ils ne sont pas aussi continuels; on pourrait croire qu'ils se manifestent par paroxysmes périodiques; ils aissent des intervalles plus ou moins longs, pendant lesquels le malade rend facilement des urines claires et abondantes, peut faire de l'exercice, a de l'appétit, du sommeil, et même, pendant les accès, ne souffre pas dans tous les instans. Ces remarques, cependant, ne peuvent pas toujours s'appliquer au catarrhe chronique causé par un calcul dans la vessie, parce qu'alors la cause étant sans cesse renaissante, les effets sont les mêmes.

Réflexions générales sur les deux espèces de catarrhes de la vessie.

15. La cystite, ou catarrhe aigu de la vessie, peut faire périr le malade en très-peu de temps; quelquefois, ainsi que nous l'avons dit, la gangrène survient très-promptement, à moins qu'on ne soit parvenu à le changer en catarrhe chronique.

16. Le catarrhe chronique essentiel est susceptible de se guérir, s'il n'est pas dû à la présence d'un calcul dans la vessie ou de tout autre corps étranger. Il pardonne pendant plusieurs années; il ne se manifeste pas continuellement; mais après avoir fait passer le malade par des alternatives de suspension des accidens et de symptômes plus fâcheux; après avoir, à plusieurs reprises, causé de la dysurie, de la strangurie, avoir fait rendre de l'urine mêlée de pus, il fait tomber le malade dans une faiblesse extrême, dans la fièvre lente hectique, dans le marasme, dans la cachexie; enfin il cause la mort.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Catarrhe aigu de la vessie suivi de gangrène.

17. Margat (Jean), âgé de soixante-huit ans, jardinier, d'un tempérament sanguin, d'une

constitution vigoureuse, d'une haute taille, avait toujours vécu sobrement, et n'avait jamais éprouvé les effets de la misère.

18. Cet homme eut, il y a huit ou dix ans, une rétention d'urine qui céda à l'opération du cathétérisme, et depuis il s'est toujours bien porté.

19. Le 17 septembre 1816, il survint une nouvelle rétention d'urine; un de nos grands maîtres en chirurgie le sonda le 18, et laissa l'algalie en place.

20. La fièvre s'alluma; il se manifesta de vives douleurs dans la région hypogastrique; elles ont duré jusqu'au moment présent. Tels sont les seuls renseignemens que la femme du malade put nous donner, en le conduisant à l'Hospice clinique le 25 du mois, à sept heures du matin.

21. La peau est sèche, brûlante et de couleur jaune; les yeux sont abattus; les pommettes sont rouges; la langue est sèche et brune; la soif est intense; les déjections alvines sont involontaires; la respiration est très-pénible; le pouls est vif, dur et plein; il y a un tremblement général qui dure jusqu'à midi. La poitrine résonnait assez bien. Le ventre était tendu et extrêmement douloureux, surtout à l'hypogastre; il y avait un léger délire. On ordonna seulement la potion cordiale majeure

22. Le soir, le délire augmenta ; la respiration devint plus difficile et râleuse ; il y eut des mouvemens convulsifs dans les muscles et les tendons des deux avant-bras ; l'accablement devint extrême ; le malade rendit un peu d'écume par la bouche.

23. Le 26 au matin, le corps était couvert d'une sueur abondante et visqueuse ; les yeux étaient fermés ; la face était pâle ; la bouche était contournée, et la tête était penchée sur l'épaule gauche ; la respiration était stertoreuse ; le pouls était presque imperceptible et formicant ; on pouvait palper le bas-ventre sans que le malade donnât des signes de grande douleur ; à neuf heures la mort arriva.

Ouverture.

24. Le corps était encore d'un embonpoint remarquable ; toute la peau avait une teinte jaune.

25. On ne trouva aucune désorganisation dans le crâne.

26. Les poumons étaient parfaitement sains et très-libres. La plèvre droite était recouverte, à la base du poumon et au voisinage du diaphragme, d'une concrétion molle, jaunâtre et albumineuse. Dans cette partie de la cavité se trouvait environ un demi-litre d'une sérosité

purulente, grumeleuse, et d'une odeur infecte. Le cœur, un peu volumineux, était recouvert d'une couche de graisse molle, épaisse et jaunâtre ; l'orifice de communication de l'oreillette au ventricule gauche, et les valvules, étaient durs et épaissis; l'aorte était élargie, et ses parois avaient une épaisseur considérable.

27. Les intestins étaient sains, mais remplis de gaz.

28. Le foie tenait au diaphragme par des adhérences celluleuses assez lâches, il était d'une couleur brune et noirâtre ; son tissu avait le même aspect, et se déchirait sans le moindre effort; l'odeur qu'il exhalait était très-infecte. La vésicule biliaire était flasque et presque vide.

29. Les reins et les uretères n'offraient aucune lésion. La vessie, énormément distendue, avait plus de huit lignes (18 millimètres) d'épaisseur dans la plus grande partie de son étendue. Une exsudation albumineuse recouvrait sa surface intérieure; sa membrane muqueuse n'était pas sensiblement altérée; l'organe contenait une grande quantité d'urine très-fétide.

30. La verge était gonflée, et présentait les traces d'une inflammation qui déjà était gangréneuse. Les corps caverneux n'étaient point altérés. L'urètre était gangréné et détruit vers sa paroi inférieure, à partir de son bulbe jus-

qu'au milieu de la verge, c'est-à-dire dans une étendue de trois pouces (8 centimètres). Il existait au niveau du bulbe, dans la partie latérale et supérieure du canal, une cavité irrégulière, enkystée, dans laquelle étaient renfermés une petite pierre et deux graviers. Ce kyste paraissait avoir été ouvert antérieurement; il communiquait avec le vide que laissait l'escharre du canal de l'urètre.

31. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

32. N'est-il pas présumable que la rétention d'urine, arrivée il y avait plusieurs années, était causée par la petite pierre qu'on a trouvée près du bulbe de l'urètre, et qui, repoussée par l'action du cathétérisme, s'est formé le kyste dans lequel elle était enfermée, et n'a point grossi depuis?

33. Quant à la dernière rétention, à la suite de laquelle le malade a péri, n'en voit-on pas la cause dans le catarrhe très-aigu de la vessie? Car on ne peut pas supposer que ce catarrhe ait été dû au cathétérisme. Quoi qu'il en soit, les ravages que cette inflammation a produits ont été bien rapides et bien affreux.

34. Il paraît que la phlegmasie dont on a reconnu les traces à la base du poumon et sur la

pleure diaphragmatique a été produite en même temps que celle de la vessie. Mais à quelle date et à quelle cause doit-on rapporter les désorganisations qu'a présentées le foie? Tous les renseignemens nous ont manqué à cet égard, et nous n'oserions émettre aucune opinion.

35. Les lésions du cœur et de l'aorte étaient trop peu avancées pour avoir contribué à la mort de Margat.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Catarrhe chronique de la vessie étant devenu plusieurs fois catarrhe aigu.

36. M. T......, âgé de quarante-sept à quarante-huit ans, entrepreneur de bâtimens, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une très-forte constitution, d'un caractère ardent, était atteint d'un catarrhe chronique de la vessie, qu'il portait depuis quatre à cinq ans, lorsque je commençai à lui donner des soins en 1812.

37. Déjà il avait eu plusieurs attaques de strangurie, entre lesquelles les urines étaient troubles et formant un dépôt de matières d'un blanc grisâtre, de la consistance d'amidon délayé dans de l'eau pour faire de la colle. Il éprouvait de grandes pesanteurs sur le périnée, de la difficulté dans la marche, des douleurs un peu cuisantes dans la vessie, du ténesme dans le moment de

l'émission de l'urine. Son appétit était irrégulier; souvent la constipation le tourmentait, quelquefois c'était le dévoiement; son sommeil était troublé par le besoin d'uriner, qui se faisait sentir très-souvent. Malgré ces infirmités, qui étaient devenues habituelles, et qu'il ne prenait pas le soin de combattre, sa profession l'obligeait à faire assez fréquemment des écarts dans son régime, et c'est alors que se déclarait la strangurie, à laquelle il n'opposait que quelques jours de diète et de l'infusion de fleurs de mauve et de violette, avec du sirop de guimauve.

38. Lorsque je le vis pour la première fois, il y avait plusieurs jours qu'il urinait du sang en bien plus grande quantité que de coutume; les douleurs dans la vessie, dans les uretères et dans les deux reins étaient très-aiguës; les urines étaient très-rares et très-cuisantes, leur émission causait du ténesme au sphincter de la vessie; il y avait de la fièvre; la soif était ardente et l'insomnie complète.

39. Une saignée générale, des sangsues appliquées en grand nombre autour du pénis, au périnée, sur les régions hypogastrique et rénale; des bains dans l'eau de son; des demi-lavemens émolliens et légèrement narcotiques donnés toutes les trois heures; des fomentations

entretenues sur toutes les parties douloureuses; la boisson abondante de petit-lait et d'infusion de graine de lin nitrée, émulsionnée et éduleorée avec le sirop de gomme; le repos le plus absolu, la diète la plus sévère, calmèrent les accidens en vingt-quatre heures.

40. Ce régime fut suivi rigoureusement pendant plusieurs jours jusqu'à parfaite convalescence. Ensuite je fis sonder le malade; on ne trouva point de calculs dans la vessie.

41. Après la guérison de la strangurie, le catarrhe chronique, qui était devenu aigu à la suite d'un excès auquel le malade s'était livré, ainsi que je viens de le raconter, reprit son cours ordinaire. Pendant plus de quatre ans, M. T..... eut des alternatives de santé presque parfaite, de catarrhe chronique et de catarrhe aigu, accompagnés de strangurie toutes les fois qu'il s'écartait de la sobriété que je lui avais recommandée, et alternativement aussi il faisait usage, contre le catarrhe chronique, des eaux de Contrexeville, de boissons mucilagineuses, incrassantes et astringentes; de vin blanc léger coupé avec l'eau de Seltz à ses repas, de bains et de lavemens fréquens. Au catarrhe aigu j'opposais le traitement antiphlogistique, qui me réussissait chaque fois.

42. Dans le cours de la cinquième année, le

malade eut de plus fréquentes attaques de cystite ; il perdit l'appétit ; la maigreur se fit sentir ; la diarrhée s'établit souvent ; la faiblesse devint extrême ; la fièvre était continuelle ; elle prit le caractère de lente hectique ; enfin il y eut une dernière attaque de strangurie, qui fut bien plus considérable que les précédentes. On pouvait évaluer à sept ou huit onces (24 décigrammes et demi) le sang qu'il rendait en un jour. Ce sang était tantôt fluide et tantôt caillé ; on le retirait de l'urètre en filamens ressemblans à de très-gros vers, de la longueur de trois à quatre pouces (8 à 11 centimètres), et presque jamais ces caillots n'étaient accompagnés d'urine. Les douleurs étaient atroces dans tout le système urinaire ; la fièvre devint très-violente. Tous les moyens qui avaient constamment réussi dans les stranguries précédentes furent infructueux, et le huitième jour de ces accidens, M. T..... mourut.

Ouverture.

43. Tous les viscères des trois grandes cavités étaient parfaitement sains ; il n'y avait de lésés que les organes urinaires. Une traînée d'inflammation s'étendait des reins et des uretères jusqu'à la vessie ; l'intérieur de ces parties était rouge, excorié par places, et encore couvert de sang diffluent ou caillé. Les parois de la vessie

avaient plus de trois lignes d'épaisseur (7 millimètres). On trouva dans cet organe environ dix onces (3 hectogrammes) de sang caillé posé sur une couche de matière semblable à celle que le malade rendait dans ses urines avant la strangurie qui l'avait fait périr. Lorsqu'on eut enlevé cette couche et le sang que contenait la vessie, on trouva la membrane muqueuse phlogosée et excoriée par places, comme les reins et les uretères. C'était évidemment ces excoriations qui avaient fourni le sang qui avait été rendu dans la strangurie. Il n'y avait ni pierre ni gravier dans la vessie.

Réflexions.

44. Cette observation prouve combien un catarrhe chronique de la vessie peut durer avant de faire périr le malade; car il y a lieu de croire que si M. T..... se fût soumis au régime de sobriété qui lui avait été prescrit, il eût prolongé sa carrière bien plus long-temps. Chaque fois qu'il s'en écartait, il était puni par une strangurie, et par le changement du catarrhe chronique en catarrhe aigu. La dernière inflammation de la vessie, des uretères et des reins, s'est trouvée au-dessus des secours de l'art chez un homme épuisé par des récidives si multipliées.

45. Il est assez remarquable que, malgré la

violence des symptômes inflammatoires, aucune partie n'ait été frappée de gangrène.

Effet des cantharides sur le système urinaire.

46. La thérapeutique vous a appris que les cantharides exerçaient sur le système urinaire une influence quelquefois favorable, et le plus souvent nuisible. Introduites en très-petites doses, elles sont un puissant diurétique; mais à doses plus fortes, elles produisent les effets les plus funestes, de quelque manière qu'on les emploie.

47. Un vésicatoire trop ample, trop chargé de cantharides, surtout s'il y avait auparavant quelques excoriations à la place où on l'applique; des frictions avec un liniment dans lequel il entre de la teinture de cantharides; encore plus des cantharides prises en substance, et portées dans l'estomac, interrompent la sécrétion de l'urine, ou la rendent extrêmement rare, et en rendent l'émission cuisante et douloureuse. Si la dose est encore plus forte, une inflammation plus ou moins vive s'étend depuis les reins, tout le long des uretères, jusqu'à la vessie et à l'urètre.

48. La cause connue, la nature et le siége des douleurs, leur intensité; la fièvre inflammatoire qui se manifeste; la soif, qui est inextinguible;

les érections douloureuses qui ont lieu, ne vous laisseront aucune incertitude dans le diagnostic.

OBSERVATION.

Gangrène de la vessie et des parties environnantes causée par l'ingestion des cantharides.

49. Fallu (Pierre-Joseph), âgé de vingt-deux ans, graveur sur métaux, d'un tempérament sanguin, d'une constitution moyenne, d'un caractère ardent, avait été conduit par le libertinage dans un lieu de débauche.

50. Malheureusement pour lui, ce jeune homme était d'une figure et d'une tournure qui plurent infiniment aux deux filles qui l'avaient reçu. Il passa chez elles plusieurs jours et plusieurs nuits. Ces misérables, voulant profiter de ce qu'elles regardaient comme une bonne fortune, et pour l'exciter aux plaisirs vénériens, mêlèrent, d'abord à son insu, ensuite à sa connaissance, mêlèrent, dis-je, à ses boissons et à ses alimens de la poudre de cantharides en doses copieuses et à diverses reprises.

51. Le succès répondit à l'intention de l'un et des autres. Fallu fit des exploits remarquables, mais il avalait la mort avec le plaisir. Il m'a avoué qu'à la fin, il éjaculait autant de sang que de sperme.

52. Lorsqu'il entra à la Clinique interne, le 18 mai 1813, il n'était plus qu'un objet de pitié, tant il était livré aux remords et au désespoir. Cependant il était loin d'être abattu ; la fièvre était ardente, la soif des plus vives ; il éprouvait des douleurs intolérables dans la région rénale, dans les lombes, dans l'hypogastre, au périnée, au pénis et dans le rectum ; le priapisme durait encore.

53. Des saignées générales, des sangsues, des bains, des cataplasmes, des injections et des lavemens émolliens et narcotiques, des boissons mucilagineuses, eurent, au bout d'environ trente-six heures, un succès apparent qui m'effraya pour le malade plus que n'avait fait la violence des symptômes. Fallu se trouva subitement dans un calme parfait ; ses douleurs avaient disparu ; l'espoir était rentré dans son âme.... Mais le pouls était misérable et formicant ; les yeux avaient perdu leur expression ; la peau était froide et pâle ; la parole était faible ; la soif ne tourmentait plus le malade, et l'urine, au lieu de couler entièrement par l'urètre, était rendue en partie par l'anus avec des garde-robes involontaires, liquides, noires et très-fétides. Il ne fut pas difficile de juger que la gangrène avait succédé à l'inflammation, et de prévoir la fin prochaine du malade : en effet, il expira le lendemain, soixante-

quatre heures après son entrée à l'Hospice.

Ouverture.

54. On ne trouva d'affecté essentiellement que les organes urinaires ; les autres lésions étaient secondaires. Les deux reins et les deux uretères portaient des marques d'une inflammation déjà éteinte et d'une couleur brune. Les parois de la vessie étaient épaissies et frappées par la gangrène, qui avait gagné le rectum, de manière que les deux cavités n'en faisaient plus qu'une ; elle s'était étendue jusqu'à la prostate, aux vésicules séminales, à l'urètre, au scrotum, au périnée, qui étaient aussi sphacelés à l'extérieur. La vessie était remplie d'un putrilage de sang décomposé, d'urine, de matière fécale, et de pus sanieux presque diffluent. Une grande quantité de ce magma, ainsi que de l'urine, étaient tombées dans la cavité du péritoine par des perforations qui se trouvaient au fond de la vessie.

55. Cette observation est l'exemple le plus frappant que j'aie rencontré des fruits du libertinage et de l'abus des cantharides ; les réflexions que j'y joindrais n'ajouteraient rien au tableau que je vous ai présenté.

De quelques autres maladies des voies urinaires.

56. Je ne vous entretiendrai pas en particulier

de la dysurie, de la strangurie, qui ne sont que des symptômes de maladies plus ou moins graves, telles que la présence de calculs ou de fongus dans la vessie; le catarrhe vésical soit aigu, soit chronique; la néphrite, et toutes les inflammations des organes composant le système urinaire : je ne vous dirai rien des varices de la vessie : la pathologie et la clinique externes ont dû vous instruire de la manière de reconnaître ces diverses affections ; je ne veux ici que vous recommander l'attention la plus scrupuleuse dans vos recherches.

Squirrhe et cancer de la vessie.

57. La vessie peut être attaquée par le squirrhe et par le cancer. Cette maladie est rarement essentielle; je l'ai rencontrée le plus fréquemment lorsque le cancer du rectum, et plus encore celui de la matrice, était devenu ulcéré, et avait détruit secondairement les parois de la vessie.

58. Lorsque vous verrez chez les hommes passer indifféremment par l'anus et par l'urètre l'urine, les matières fécales et des flocons de pus sanieux ; et chez les femmes, outre ces substances, le sang versé dans les pertes qui accompagnent presque toujours les maladies organiques de l'utérus être rendu par l'anus, par le vagin ou par l'urètre, soyez certains que la vessie

participe aux désorganisations des viscères ses voisins, et qu'elle est atteinte du cancer qui les ronge.

59. La plupart du temps, ces éjections sont précédées, accompagnées et suivies de cuissons et de douleurs vives ; quelquefois, mais rarement, ces accidens sont très-faibles.

60. Je vais cependant vous rapporter deux observations de carcinomes de la vessie qui paraissaient plutôt essentiels que secondaires.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Tumeur carcinomateuse dans la vessie, reins tuméfiés, uretères épaissis.

61. Perlet (Jacques), âgé de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, entra à l'Hospice clinique le 8 germinal an IX (29 mars 1801). Il éprouvait depuis plus de cinq ans des douleurs dans la vessie; elles devenaient de temps en temps lancinantes, et étaient accompagnées d'une grande difficulté d'uriner. L'urine, qui était habituellement trouble, et déposant un sédiment blanchâtre, contenait quelquefois du sang en assez grande quantité.

62. Reconnaissant un carcinome de la vessie, on ne fit qu'une médecine palliative, et le malade mourut le 14 du mois (4 avril).

Ouverture.

63. Les reins, tuméfiés, étaient d'un volume double de ce qu'ils sont ordinairement. Le rein gauche était plus gros que le droit; sa position était changée, son bord convexe était en haut au lieu d'être en dehors; son bassinet était en bas au lieu d'être en dedans; d'ailleurs le tissu de tous les deux n'avait aucune désorganisation.

64. Les uretères, dans toute leur longueur, étaient très-épaissis et très-infiltrés; leur membrane muqueuse paraissait excoriée dans différens points.

65. La vessie ne paraissait, à l'extérieur, qu'augmentée de consistance et d'épaisseur. Lorsqu'on l'eut ouverte, on trouva une tumeur très-volumineuse et aplatie; elle était d'un blanc grisâtre et parsemée de taches rouges. Cette tumeur occupait le bas-fond de la vessie; elle recouvrait les ouvertures des uretères, et se confondait tellement avec elles, qu'on ne put les retrouver; elle s'étendait ensuite jusqu'à l'origine de l'urètre, qu'elle entourait.

66. Toute la vessie étant détachée et sortie du bassin, on fendit cette tumeur en plusieurs sens; partout elle était de nature carcinomateuse, et criait sous le scalpel.

67. Tous les autres viscères des trois cavités n'offrirent rien de particulier.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Squirrhe de la vessie.

68. Muret (Jeanne), âgée de cinquante-deux ans, couturière et ensuite portière, d'un tempérament lymphatique, après avoir gardé pendant très-long-temps une éruption anomale, qui occupa différentes parties du corps, éprouva une hémorrhagie utérine très-considérable, et qui dura quatre mois.

69. A cette hémorrhagie succéda un écoulement de sang par les voies urinaires. Tantôt le sang était pur et sortait en grande quantité, tantôt il y en avait beaucoup moins, et il était mêlé avec l'urine. En même temps la malade eut une diarrhée qui devint continuelle, et qui fut accompagnée de céphalalgie, de perte d'appétit, de douleurs dans l'estomac, d'élancemens et de vives démangeaisons dans la région hypogastrique.

70. Il y avait trois ans que cette hémorrhagie, cette diarrhée et les autres symptômes duraient, lorque Muret entra à la Clinique interne le 1er frimaire an XII (23 novembre 1803), et depuis ces trois ans l'évacuation menstruelle avait cessé.

71. La figure était pâle; il y avait un grand amaigrissement, quoique l'habitude du corps fût bouffie, sans que cependant il y eût de l'œ-

dème aux jambes ni aux cuisses. De temps en temps la malade est prise de céphalalgie et d'une espèce de bruissement dans les oreilles; elle a de l'anorexie. Depuis quatre jours elle est enrhumée, ee qui lui occasionne une toux continuelle, une expectoration de matière muqueuse, et de l'oppression. Depuis deux jours le dévoiement a cessé, et les urines, qui ne causent plus de douleurs en sortant, eontiennent très-peu de sang. Le pouls est petit, assez fréquent, mais régulier.

72. Du jour de l'entrée de la malade jusqu'au 25 frimaire (17 déeembre), l'affection eatarrhale était dissipée; il y eut souvent des douleurs dans la région hypogastrique; elles furent toujours suivies d'un écoulement plus abondant de sang mêlé à l'urine; quelquefois on voyait nager dans l'urine des flocons blancs et purulens. L'anorexie s'accrut; la diarrhée revint à plusieurs reprises; l'œdème parut aux pieds et aux jambes.

73. Du 25 frimaire au 19 nivose (10 janvier 1804), tous les symptômes fâcheux prirent de l'intensité; l'écoulement sanguin persista presque sans interruption; l'enflure gagna les cuisses et la vulve; on sentait manifestement de la fluctuation dans l'abdomen; la diarrhée devint colliquative; la faiblesse était extrême; enfin la mort vint terminer les souffrances le 20 nivose (11 janvier).

Ouverture.

74. Le marasme était général; la peau était d'un blanc jaunâtre; les traits du visage étaient fort altérés. La poitrine résonnait bien dans toutes ses régions. Le ventre était tuméfié; les membres abdominaux étaient infiltrés.

75. Les organes renfermés dans le crâne ne présentèrent aucune altération.

76. Les deux poumons étaient sains, libres et crépitans. Le cœur était dans l'état naturel, il contenait peu de sang.

77. Dans la cavité abdominale, on trouva environ six litres de sérosité très-peu colorée en jaune.

78. L'estomac et tout le tube intestinal étaient pâles à l'extérieur, et comme lavés ou macérés. A l'intérieur ils avaient une teinte rosacée. La membrane muqueuse du colon descendant et du rectum avait plusieurs érosions.

79. Le foie était, à l'extérieur et à l'intérieur, d'un jaune plus foncé qu'on ne le trouve ordinairement dans les foies gras; son volume n'était pas augmenté, son tissu n'était nullement altéré; sa vésicule était pleine d'une bile verte et très-épaissie.

80. La vessie avait très-peu de capacité; ses parois étaient partout épaisses, surtout posté-

rieurement, où elles étaient squirrheuses et lardacées. Le peu d'urine qu'elle contenait était floconneuse et purulente. La face interne de l'organe paraissait assez saine dans toute son étendue, excepté vers l'angle postérieur droit du trigone vésical, où l'on voyait un fongus brunâtre, à peu près de la grosseur du pouce, et qui n'avait point de forme déterminée.

81. Les autres viscères de l'abdomen étaient dans une parfaite intégrité.

Du calcul dans la vessie.

82. Je ne me permettrai pas d'entrer dans les détails ni des causes du calcul dans la vessie, ni des symptômes qui se manifestent alors; mais je dois vous prévenir que, quoique les signes commémoratifs, la douleur des lombes, la pesanteur sur le périnée, la difficulté extrême de la marche, et plus encore de l'équitation, et les courses en voitures, les douleurs dans la région de la vessie, les besoins fréquens d'uriner, les cuissons, l'interruption dans l'éjection de l'urine, sa disposition à faire la fourche ou à sortir goutte à goutte, la nécessité de ramener le prépuce sur le gland, la dysurie, la strangurie, le pissement de sang pur, le catarrhe chronique de la vessie, l'issue de sable granuleux, et même de petites pierres; quoique, dis-je, tous ces ac-

cidens réunis vous autorisent à établir votre diagnostic, vous ne pourrez le confirmer que par le cathétérisme : encore devez-vous être prévenus qu'il faut quelquefois pratiquer cette opération plusieurs fois avant de trouver la pierre que l'on cherche, et que l'on est bien persuadé qui existe dans la vessie. J'ai vu les plus habiles chirurgiens, les opérateurs les plus instruits et les plus adroits, ne découvrir le calcul qu'à la quatrième ou cinquième fois qu'ils en faisaient l'exploration, soit parce que les pierres étaient trop petites, soit parce qu'elles occupaient des places qui les mettaient hors de l'atteinte de l'instrument explorateur.

De la paralysie de la vessie.

83. La paràlysie est une maladie fréquente de la vessie. Elle peut être essentielle et partielle, comme chez les vieillards ; elle peut être l'effet d'une paralysie générale ; enfin elle peut être symptomatique dans les maladies aiguës.

84. Le plus souvent la vessie a perdu son action contractile, et le sphincter l'a conservée ; alors il y a rétention d'urine. Lorsque le contraire arrive, il y a incontinence.

85. La vessie, qui ne peut plus se contracter, est susceptible de se dilater extrêmement. On la voit quelquefois s'emplir, quitter le petit bas-

sin, remonter jusqu'au nombril, jusqu'au-dessus de l'ombilic, et contenir plusieurs litres d'urine, qu'on évacue par le moyen du cathétérisme, opération que presque toujours on devrait répéter souvent dans ces cas pour éviter cette dilatation.

86. Le médecin s'assurera de cet état en pressant la tumeur pour faire couler quelque peu d'urine, qui d'ailleurs sort quelquefois goutte à goutte par regorgement.

87. La clinique externe vous aura appris l'usage des sondes creuses, pour éviter l'application fréquente du cathéter, qui exige la plus grande adresse, qui est plus ou moins douloureuse, et qui expose les malades à des accidens plus ou moins graves.

Résumé relatif à la vessie et à ses lésions.

88. En supposant toujours que vous avez fait des études approfondies de la pathologie et de la clinique externes, lorsque je veux simplement traiter des généralités relatives au diagnostic, je ne peux que vous renvoyer à ces parties essentielles de l'art de guérir pour reconnaître les blessures de la vessie, soit par un instrument, soit par un coup, soit par une chute; pour reconnaître l'épaississement de ses parois, les fongosités qu'elle peut renfermer, ce qu'on a cru

être des varices; la rétraction de l'organe lui-même, toutes maladies qui en diminuent la capacité; pour reconnaître la hernie de la vessie, ou *cystocèle*, les désorganisations de la prostate, du col et du sphincter de la vessie, du trigone vésical; la gangrène interne de ces parties, les dépôts urineux, etc., etc.; en un mot, de toutes les maladies dites *chirurgicales* qui peuvent affecter l'appareil urinaire dont nous venons de vous entretenir, ce qui va, quand nous aurons parlé de l'urine, terminer ce que j'avais à vous dire sur le système de la digestion, considéré dans tout son ensemble, c'est-à-dire d'abord sur les organes qui exécutent cette fonction, soit immédiatement, soit médiatement, ensuite sur leur manière d'agir, depuis l'introduction et l'ingestion des alimens, tant solides que liquides, jusqu'à la formation et la sécrétion du chyle d'une part, et de l'autre, jusqu'à l'excrétion des résidus de la digestion; enfin sur les principales maladies qui affectent ces divers organes, uniquement et toujours dans l'intention de vous guider dans le diagnostic.

TRENTE-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la digestion et des organes urinaires.

De l'urine.

1. Pour compléter le système de la digestion, il nous reste à traiter de l'urine, qui en est un des principaux résidus. Pour juger de l'urine dans les cas de maladies, vous devez la connaître d'abord dans l'état de santé. La physiologie, l'hygiène et la chimie vous ont appris ses principes, sa composition et les qualités qu'elle doit posséder. Vous savez quelles doivent être sa couleur, sa limpidité, sa quantité proportionnée à celle de la boisson. Cependant vous n'ignorez pas qu'il y a des individus qui boivent très-peu et qui urinent beaucoup, et d'autres qui boivent abondamment et qui n'urinent pas en proportion. Vous remarquerez ce phénomène en vous souvenant que la nature, dans ses opérations, tantôt transforme les liquides en solides: soit, en exemple, le sang, avec lequel elle forme

les muscles, les membranes, les tendons, les cartilages, les os, etc.; et tantôt elle amollit les parties solides, elle les fond en liquides, ce que l'on voit arriver aux dépens de la propre substance des sujets dans le ramollissement des os, dans la diarrhée colliquative, dans le diabétès, toujours suivis du marasme le plus effrayant. La physiologie, la pathologie et la clinique vous fournissent nombre d'exemples de ces transformations. Vous ne pourrez, Messieurs, peut-être pas plus que moi, vous rendre compte de ces sortes de mystères; mais il vous suffit de les observer et d'en faire une application judicieuse.

De l'urine dans l'état de santé.

2. Vous ferez état de l'urine rendue au moment du lever, de celle qui est sortie avant le repas, et de celle qui est le produit de la digestion : *ante et post prandium.* Vous aurez beaucoup d'égards aux alimens solides dont l'individu aura fait usage. Pour juger de l'odeur de l'urine, vous vous informerez, par exemple, si c'est à la térébenthine, à l'essence de térébenthine, ou à toute autre substance résineuse, ingérées ou respirées, qu'elle doit l'odeur de violette; si c'est à des plantes alliacées qu'elle doit une odeur piquante et ammoniacale; si ce sont les asperges

qui lui ont communiqué l'odeur infecte, etc.

3. Vous porterez toute votre attention sur les alimens liquides ingérés. Vous savez que le vin blanc léger, que l'infusion de certaines plantes dont quelques personnes font habituellement usage, sont diurétiques; que plusieurs eaux minérales, surtout les eaux gazeuses, agissent si promptement sur le système urinaire, qu'elles passent avec une rapidité incalculable; ce qui a fait penser à quelques physiologistes que, dans ce cas, le liquide avait transfusé directement de l'estomac et de l'intestin grêle dans la vessie par le moyen du tissu cellulaire, ne concevant pas qu'il ait eu le temps d'être entraîné dans le torrent de la circulation sanguine, porté aux reins, sécrété, conduit dans la vessie et lancé par l'urètre.

4. Vous vous rappellerez que dans l'état de santé l'urine a besoin de séjourner quelque temps dans la vessie; que l'on pense généralement qu'une partie en est résorbée par la membrane muqueuse qui revêt cet organe, et que c'est pour cela qu'on range l'urine parmi les humeurs récrémentitielles.

5. La couleur de l'urine, considérée dans l'état de santé, doit aussi fixer votre attention; certains alimens peuvent lui faire contracter une couleur qui ne lui est pas naturelle. Un de mes

cliens vint un matin me consulter parce qu'il venait de rendre de l'urine sanguinolente. — Avez-vous éprouvé de la douleur?—Non. —Avez-vous eu des cuissons? — Non. — Avez-vous eu de la chaleur à la peau? — Non. — Vous êtes-vous senti de la fièvre? — Du tout. — La tête vous a-t-elle fait mal? — Nullement. —Avez-vous bien dormi?—Tout d'un somme. —Votre bouche est-elle sèche?—Elle est très-fraîche. — Qu'avez-vous mangé hier au soir? — J'ai soupé avec des betteraves rouges. —Vous sentez-vous envie d'uriner? — Oui. Je lui fais donner un vase; il rend une urine de couleur rosée. Je me mets à rire en reconnaissant qu'il n'y avait aucun signe de strangurie, et je l'assurai que la teinte rougeâtre avait été communiquée à son urine par les betteraves rouges qu'il avait mangées la veille. Il me crut, et son imagination fut guérie sur-le-champ.

6. Vous n'ignorez pas, Messieurs, que l'urine est vicaire de la transpiration et de la sueur, et, *vice versâ*, que la sueur et la transpiration sont vicaires de l'urine. En vous occupant du diagnostic d'une maladie, lorsque vous irez à la recherche des symptômes, si vous trouvez le malade plongé dans la sueur, vous ne serez pas surpris qu'on vous présente peu d'urine, ni qu'elle soit rouge, enflammée, quelquefois sédimenteuse.

7. En parfaite santé, pendant les chaleurs de l'été, ou, en toute saison, lorsqu'on se livre à un exercice violent, tandis que le corps est baigné de sueur, la sécrétion et l'éjection de l'urine sont sensiblement diminuées, et quelquefois alors la sueur a une odeur urineuse très-sensible. Le froid produit un effet contraire ; il suffit souvent de poser les pieds échauffés sur un corps froid, ou de se laver quelque partie du corps avec de l'eau froide, pour être sollicité à uriner. Ainsi vous ne prendrez point pour symptôme morbide ce qui n'est que l'effet de notre organisation, et entièrement dû à des causes physiques que l'on n'a peut-être pas encore bien appréciées, mais qu'il faut observer.

De l'urine dans les cas de maladie.

8. Sans doute l'inspection des urines fournit de grandes inductions dans la recherche des symptômes ; mais pouvait-il y avoir quelque chose de plus absurde que de croire qu'on y découvrait toutes les maladies, et qu'il suffisait de regarder une fiole remplie d'urine pour deviner quelle affection existait dans un individu absent, et en établir le diagnostic? Pouvait-il y avoir, d'une part, charlatanisme plus impudent, de l'autre, crédulité, sottise plus ridicules, que de donner sa confiance à des gens qui se

disent *médecins des urines ?* Et il ne faut pas croire qu'on ne trouve de ces dupes-là que dans les classes ignorantes. Parmi les gens qui se disent des *hautes classes de la société*, il se rencontre autant de niais qui vont porter leur argent à ces hommes, qu'on a surnommés des *attrape-lourdauds.*

9. Dans les maladies aiguës, les urines sont ordinairement *symptomatiques ;* elles deviennent quelquefois *critiques.* Nous continuerons à noter les qualités des premières chaque fois que nous indiquerons la manière d'établir le diagnostic, et nous nous proposons de faire un article à part des urines critiques quand nous traiterons des crises.

10. Dans les maladies chroniques, les urines sont de même le plus souvent *symptomatiques ;* rarement elles deviennent *critiques.*

11. Dans tous les cas, l'examen attentif des urines peut jeter un grand jour sur le diagnostic, sans que pour cela ceux qui les explorent ressemblent aux charlatans déhontés qui se disent *médecins des urines.*

De la rétention d'urine.

12. En général, les femmes ont la vessie plus ample que les hommes; elles retiennent plus facilement et plus long-temps leur urine. Quel-

ques-unes des personnes, hommes ou femmes, abusant de eette propriété, soit naturelle, soit acquise, ou se trouvant dans des eireonstances telles qu'elles ne peuvent satisfaire au besoin d'uriner, laissent aecumuler le liquide au point que l'organe qui le eontient se dilate outre mesure. Les fibres museulaires, trop tendues, perdent leur ressort : ce n'est pas eneore de la paralysie, mais eet effort peut la causer. Les malades éprouvent des douleurs très-vives, des euissons insupportables; et lorsqu'ils sont à portée de rendre leur urine, ils ne le peuvent plus naturellement, il faut avoir reeours à la sonde. Il faut ensuite traiter l'inflammation qui est la suite de cette rétention.

13. C'est à la elinique externe à vous apprendre les autres causes très-variées de la rétention d'urine, telles que l'inflammation du sphineter de la vessie, eelle du trigone vésical, celle de la prostate; telles qu'un caleul engagé dans le eol de la vessie ou dans l'urètre, ou tout autre obstacle à l'émission de l'urine. C'est à elle à vous indiquer les signes et symptômes qui vous feront distinguer les eas où il ne vous sera pas possible de pratiquer le cathétérisme, mais où vous serez obligés de faire la ponction de la vessie ou toute autre opération, soit pour évaeuer subitement l'urine, soit pour enlever l'obstaele qui

s'oppose à sa libre issue. Je puis seulement vous assurer que, dans presque tous ces cas, le chirurgien instruit et expérimenté ne trouve point de difficulté à établir son diagnostic, parce que les accidens sont évidens, et ne laissent aucune incertitude sur leur existence et leur intensité.

14. C'est encore la clinique externe, appuyée sur la pathologie, qui vous empêchera de confondre ensemble la rétention d'urine avec la non-sécrétion de ce fluide, maladie que nous avons traitée dans la néphrite, dans l'effet des cantharides, et dans plusieurs autres articles.

Du diabétès.

15. Le contraire de la non-sécrétion de l'urine et de sa rétention est le *diabétès* et l'*incontinence*. Le diabétès peut n'être que passager et nullement inquiétant, il ne constitue point une maladie : tel est celui que produisent les diurétiques, et particulièrement les eaux minérales dont nous venons de parler. Le diagnostic en est très-facile, et l'incommodité cesse aussitôt que l'on cesse de l'entretenir; c'est encore là le cas du *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

16. Le diabétès morbide ou est simple, ou porte le nom de *diabétès sucré.* C'est à la pathologie et à la clinique à vous apprendre quels sont les symptômes qui caractérisent l'un et

l'autre, et dont le plus saillant est la quantité énorme d'urine que rend le malade, et, particulièrement dans le diabétès sucré, le goût de l'urine, et la quantité de matière saccharine qu'elle contient, et que l'on peut en retirer par l'analyse chimique. M. Deyeux, l'un de nos plus habiles chimistes, et l'un des plus dignes professeurs de la Faculté de médecine de Paris (1), possède plusieurs kilogrammes de sucre extrait de l'urine d'un malade observé, il y a quelques années, à l'Hôtel-Dieu.

17. Je ne sais si je dois appeler *diabétès* des flux d'urine qui s'établissent dans les hydropisies, et deviennent critiques; évacuations soit naturelles, soit produites par l'art, qui, si elles ne guérissent pas toujours les malades, au moins les soulagent, et retardent le moment fatal. Je vous ai déjà cité l'exemple de deux femmes hydropiques en même temps qu'elles étaient enceintes, et qui ont été guéries par une sorte de diabétès; je vous rapporterai plus loin l'observation d'un homme (Leroux, marchand de bouteilles) attaqué d'une maladie du cœur qui présentait des signes d'ascite, et dont les eaux s'évacuaient par les urines, et le débarrassaient d'un des symptômes les plus incommodes de la maladie primitive.

(1) J'écrivais cela en 1821.

OBSERVATION.

Flux extraordinaire d'urine dans une hydropisie enkystée.

18. Provost (Jean-Baptiste), âgé de vingt-trois ans, ébéniste, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, d'une assez forte constitution, d'un caractère jovial, n'accusant aucune mauvaise habitude, entra à la Clinique interne le 24 février 1817.

19. Ce jeune homme jouissait en apparence de la santé la plus parfaite; visage coloré, lèvres vermeilles, excellent appétit, digestions faciles et promptes, selles régulières et d'une bonne consistance, urines en proportion des boissons qu'il prenait, respiration libre, sommeil long et paisible, pouls dans l'état naturel, nulle douleur dans aucune partie; c'est dans l'abdomen qu'était tout son mal. On y trouvait une tumeur très-volumineuse qui s'étendait de haut en bas, depuis la région rénale droite jusqu'au bas de la fosse iliaque, et transversalement depuis la région lombaire droite jusqu'au-delà de la moitié du bas-ventre du côté gauche, et, dans cet espace, occupait presque tout le bassin. En pratiquant la percussion, on sentait manifestement l'amas d'un liquide, qu'on pouvait évaluer de huit à dix litres.

20. Voulant remonter aux causes, on apprit seulement qu'il y avait environ sept ans, ce malade, voulant soulever un fardeau trop lourd pour son âge, avait senti un craquement dans la région aujourd'hui siége de la tumeur; que pendant plus de deux mois il avait éprouvé en cet endroit une douleur sourde, laquelle ne l'avait pas empêché de travailler, et qu'un an après son ventre commença à enfler dans le lieu où il avait senti le craquement.

21. Il ajouta que, dans l'espace de deux ans, il lui était venu une enflure aussi considérable que celle que nous voyions; que cette tuméfaction avait disparu d'elle-même par un flux d'urine qui s'était établi spontanément, et qui avait duré plus de huit jours; que depuis cette époque jusqu'à il y a à peu près vingt mois, il ne s'était aperçu de rien; mais que depuis ces vingt mois la tumeur avait reparu, et avait acquis le volume que nous lui trouvions, sans que jamais il ait souffert, et sans cesser de se bien porter d'ailleurs.

22. Éclairé par ce récit, je présumai qu'au moment de l'effort quelques replis du mésentère avaient été froissés, et que c'était dans ces replis dilatés et formant kyste que s'était amassé le liquide, que je reconnaissais d'une manière manifeste. Je pensai que c'était le cas d'employer

la médecine expectante, et je ne prescrivis que des diurétiques simples.

23. Au bout de trente-cinq jours de l'entrée de Provost à l'Hospice, il survint un flux d'urine qui dura neuf jours consécutifs, la nuit comme le jour. On ramassait soigneusement les urines, et sans celles qui avaient été perdues, on en mesura près de dix litres. Le kyste se vida entièrement. Dix jours après, le 20 mai, cinquante-quatre jours après son entrée, ce jeune homme voulut sortir de l'Hôpital. Il m'avait promis de me donner de ses nouvelles de temps en temps; je n'en ai jamais entendu parler.

Réflexions.

24. Cet homme est-il guéri? Je l'ignore, mais j'en doute; tout ce que je sais, c'est que, s'il l'est, c'est la nature qui a été son médecin, et non pas moi, qui n'aurai été que témoin de sa guérison.

25. Je n'ai rappelé l'histoire des deux femmes enceintes et hydropiques en même temps, je ne vous ai cité l'observation du marchand de bouteilles, enfin je ne vous ai donné l'observation de mon jeune ébéniste, que pour me répéter à moi-même cette question : doit-on appeler *diabètès critique* le flux d'urine qui a guéri les deux premières malades, qui soulageait constamment

le troisième, et qui a deux fois vidé le kyste chez le quatrième? C'est ce que je n'ose décider; mais j'ai cru devoir vous citer ces faits au sujet du diagnostic à établir dans ces cas où les symptômes ne laissent aucun doute sur la nature de la maladie.

De l'incontinence d'urine, ou de son émission involontaire.

26. L'incontinence d'urine, ou son émission involontaire, est l'opposé de la rétention. Elle ne constitue pas toujours une maladie, à peine quelquefois mérite-t-elle le nom d'incommodité.

27. Chez les nouveau-nés, lorsque le petit bassin n'a point acquis la capacité nécessaire pour loger la vessie, l'urine s'échappe, non pas précisément involontairement, mais sans que l'enfant puisse la retenir. Il y a loin de cet état, qui est naturel, à l'affection qui porte le nom de *lecti-minctio*, indisposition dont il est souvent si difficile de guérir, et qui poursuit quelquefois dans l'âge adulte. Ici le diagnostic ne présente aucune difficulté; mais il vous sera souvent difficile de remonter aux causes, afin d'y adapter un traitement convenable.

28. L'incontinence d'urine n'est pas non plus une maladie, mais une simple incommodité chez les femmes enceintes, lorsque l'utérus pèse sur

la vessie, et surtout lorsque ces femmes ont contracté une affection de poitrine qui les oblige à tousser fréquemment. Alors, à chaque effort, il s'échappe malgré elles un jet d'urine.

29. Les maladies nerveuses exposent souvent à des incontinences d'urine momentanées. Ces incontinences ont lieu dans les attaques d'hystérie, plus souvent dans les accès d'épilepsie. Il y a telles femmes qui ne peuvent se livrer à de grands éclats de rire sans lâcher de l'urine, telles autres à qui cet accident arrive dans le coït. Dans différens cas, ce n'est qu'un symptôme d'une maladie qui réclame votre attention, ou ce n'est qu'une incommodité dont vous devez peu vous occuper. Mais toujours le diagnostic se trouve établi par la seule observation du symptôme même.

30. L'incontinence d'urine peut être causée par le relâchement du col ou du sphincter de la vessie ou de l'urètre, ce qui arrive fréquemment aux vieillards, ce que l'on remarque dans les hommes qui ont abusé des plaisirs vénériens, ou qui se sont abandonnés à la masturbation. Elle est souvent la suite de la paralysie et de toutes les affections de la vessie, surtout des maladies vénériennes. Elle peut exister à la suite des blessures, des coups, des chutes; elle peut être due à un vice de conformation. J'ai donné

des soins, à la Clinique interne, à un jeune homme de quinze à seize ans, chez lequel l'urètre était imperforé, et dont l'*uraque*, appelé communément *ouraque*, était resté libre et ouvert, qui rendait son urine par le nombril. Il était obligé de tenir continuellement sur cette partie un tampon de linge et d'éponge pour recevoir le liquide, qui suintait involontairement. Ce malheureux jeune homme, encore très-innocent, avait des érections; mais il ignorait qu'il lui aurait été impossible d'éjaculer par un autre canal que celui que l'urine avait conservé.

31. Je ne vous parlerai pas de l'incontinence d'urine à la suite de la lithotomie, ni des fistules et des dépôts urineux, ces maladies, ainsi que les blessures de la vessie, étant du domaine de la clinique externe. Seulement je vous recommanderai de vous assurer de leur existence pour reconnaître la cause de l'incontinence, et je vous répéterai que dans tous ces cas, soit maladies, soit indispositions ou infirmités, le diagnostic, dont nous nous occupons essentiellement, est très-facile à établir, parce que le symptôme apparent est lui-même l'affection que nous voulons reconnaître, et ne peut donner lieu à aucune méprise.

Qualités diverses de l'urine dans les maladies.

32. Après nous être occupés de l'urine qu'on peut appeler *naturelle*, qui a toutes ses qualités intrinsèques, et l'individu qui la rend jouissant de la santé, nous allons considérer l'urine altérée dans quelques cas pathologiques.

33. L'inspection de l'urine, ses altérations nombreuses et connues, sa qualité comparée à celle des boissons, etc., jettent un grand jour sur les maladies qui ne dépendent point des vices ou des lésions de l'appareil urinaire. Je dois donc vous apporter en exemple quelques-uns de ces cas nombreux dans lesquels il est essentiel d'examiner l'urine; vous en ferez l'application aux maladies tant aiguës que chroniques, dont il serait trop long de vous faire l'histoire particulière, mais dont vous trouverez de nombreux exemples dans les observations que j'insère dans ce cours.

34. Dans les fièvres intermittentes et dans les continues rémittentes, au commencement de l'accès ou du paroxysme, l'urine est abondante et limpide; vers la fin, lorsque la sueur s'établit, elle devient rare; elle est trouble, et dépose un sédiment plus ou moins épais.

35. Dans les maladies organiques du cœur ou des gros vaisseaux, dans l'hydrothorax, dans les

squirrhes très-avancés des viscères, dans l'ascite qui est la suite de ces squirrhes, l'urine est très-rare, elle devient ce qu'on appelle *jumenteuse ;* les parois du vase qui la reçoit sont encroûtées d'un sédiment graveleux et briqueté.

36. Dans l'ictère, l'urine est épaissie, comme huileuse, et d'une couleur jaune si foncée, qu'elle teint les parois du vase. Aux yeux du praticien, la bile, ou au moins ses élémens, pour me servir de l'expression populaire, *sont passés dans le sang ;* de là la teinte générale de la peau et celle de l'urine.

37. Dans nombre de cas, la chimie peut jeter un grand jour sur la décomposition et l'altération des humeurs ; le praticien, pour établir le diagnostic d'une maladie, doit s'en rapporter aux symptômes évidens, à ce que l'observation a confirmé plutôt qu'à des expériences, à des analyses chimiques qui peuvent l'induire en erreur, soit parce que la science n'est pas encore assez avancée, soit parce que l'auteur de la nature dérobe à nos regards la plupart de ses secrets.

38. M. Bourdier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, fatigué d'entendre répéter, d'après des analyses faites par d'habiles chimistes, et d'après lesquelles on n'avait point trouvé dans l'urine et dans le sang des ictériques ni bile,

ni élémens de la bile; fatigué, dis-je, d'entendre toujours conclure que, dans les cas de jaunisse, la déviation supposée était une chimère, M. Bourdier fit l'expérience suivante : il fit tirer du sang de malades qui n'avaient point la jaunisse ; il fit ramasser de l'urine de gens qui n'avaient point de maladies bilieuses. En présence de nombreux témoins, il mêla dans ce sang et dans cette urine une quantité assez considérable de bile pure extraite de la vésicule de sujets qu'il venait d'ouvrir ; ensuite il donna ce sang et cette urine à analyser à des chimistes instruits qu'il ne mit point dans sa confidence. Par aucune expérience, par aucune analyse, par le moyen d'aucun réactif, on ne put trouver et reconnaître ni la bile, ni ses élémens : cependant il était bien certain que M. Bourdier en avait introduit. Je laisse à tirer la conclusion de ce fait, je laisse à juger entre le praticien bon observateur et le médecin qui ne serait que savant.

39. Vous sentez, Messieurs, combien je pourrais pousser loin cette dissertation sur les qualités que l'urine acquiert dans les maladies étrangères au système urinaire; mais j'en ai dit assez pour que vous puissiez en faire l'application aux diverses affections aiguës ou chroniques, et par conséquent pour vous guider dans le diagnostic.

40. L'urine, outre qu'elle sert d'indice dans un grand nombre de cas par les altérations qu'elle peut subir, a aussi ses maladies propres, indépendantes des affections morbides des organes qui la sécrètent ou qui la contiennent. Je ne pense pas qu'on doive nier qu'il en existe qui tiennent à sa composition intime, à un vice des humeurs, soit général, soit particulier, d'abord du chyle, ensuite du sang, qui fournit à toutes les sécrétions du corps humain; idée que nous développerons quand nous traiterons du *solidisme* et de l'*humorisme*.

Réflexions générales sur la fonction de la digestion.

41. Dans cette seconde partie du diagnostic que je viens de traiter, j'aurais peut-être abusé de l'indulgence de ceux qui devaient être mes auditeurs; j'abuse peut-être aujourd'hui de celle de mes lecteurs. Mais en composant ces leçons, destinées à être le texte des objets que je me proposais de développer dans le *cours sur les généralités de la médecine pratique*, je sentais bien que, pour un praticien, j'en disais beaucoup trop; mais je pensais que je pouvais devenir utile au jeune médecin, et plus encore à celui qui est encore sur les bancs de l'école, en attachant le fil propre à le conduire dans le labyrinthe de la pratique médicale. J'ai voulu m'ac-

quitter de la dette que j'ai contractée envers les élèves, en leur offrant le résultat de plus d'un demi-siècle d'expérience ; de plus d'un quart de siècle de professorat, et de la moitié de ce dernier terme de décanat (1), qui m'ont mis à portée de beaucoup observer, de bien connaître les élèves, de bien apprécier leurs besoins, leurs devoirs et leurs droits. J'ai voulu, comme je l'ai annoncé, leur donner une dernière preuve de mon attachement pour eux et de ma reconnaissance pour l'amour filial qu'ils m'ont témoigné.

42. La raison me dirait d'être plus concis à l'avenir ; mais je prévois, je vous préviens, Messieurs, qu'il me sera bien difficile de m'arrêter quand je traiterai des maladies qui attaquent les organes dont les fonctions sont importantes à la vie, quand je continuerai à parler des maladies si fréquentes et si dangereuses sur lesquelles j'ai recueilli un si grand nombre d'observations.

43. Maintenant nous allons nous occuper de la circulation sanguine, qui me paraît devoir faire suite à ce qui précède, parce que c'est cette fonction que je regarde comme la plus importante après la digestion.

(1) Voyez l'introduction et le discours d'ouverture.

Nota. Le vocabulaire et le formulaire annoncés seront dans le cinquième volume.

TABLE.

VINGT-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

VINGT-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

VINGT-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

VINGT-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

VINGT-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

VINGT-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

TRENTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Pages.

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

TRENTE-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME QUATRIÈME.

